Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2½—3 Bogen. Preis vierteljährlich 6 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Ottostrasse 1. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Landwehrstr. 70. — Für Inserate und Beilagen an Rudolph Mosse, Promenadeplatz 16.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Ch. Bäumler, Freiburg i. B. O. Bollinger, München. H. Curschmann, Leipzig. C. Gerhardt, Berlin. W. v. Heineke, Erlangen. G. Merkel, Nürnberg. J. v. Michel, Würzburg. H. v. Ranke, München. F. v. Winckel, München. H. v. Ziemssen, München.

№ 51. 22. December 1896. Redacteur: Dr. B. Spatz, Ottostrasse 1. Verlag: J. F. Lehmann, Landwehrstr. 70. 43. Jahrgang.

Originalien.

Aus dem physiologischen Institut zu Budapest.

Beitrag zur Rolle der Schilddrüse im Organismus [1].

Von Dr. *Arthur Irsai*, Privatdocent an der Universität zu Budapest.

Mit Untersuchungen über die Function der Schilddrüse beschäftigt, gelangte ich auch zu Versuchen mit dem Jodothyrin (Thyrojodin) von E. Baumann an thyreoidectomirten Hunden.

Zwölf Thiere waren Gegenstand meiner Beobachtungen. Die Hunde hatten durchschnittlich ein Körpergewicht von 5—8 kg. Die Exstirpation der Schilddrüse führte ich an mit Morphium narkotisirten Thieren aus. Die Schilddrüsen wurden beiderseits behutsam entfernt und eine Verletzung der Nerven mit grosser Vorsicht umgangen. Die Operation verlief beinahe ganz ohne Blutverlust; bloss der Hautschnitt veranlasste wenig Blutung. Da wir alle Cautelen der Asepsis befolgten, vernarbte die Wunde gewöhnlich innerhalb sechs Tagen ohne jede Eiterung. An 10 operirten Hunden traten die charakteristischen Erscheinungen des Mangels der Schilddrüse gewöhnlich innerhalb zwei bis sieben Tagen, seltener später, auf. Die Thiere bekamen am ganzen Körper fibrilläre Zuckungen, später ausgesprochene tetanische Krampfanfälle. Bei einigen jedoch traten nur 1—2 tetanische Anfälle auf und die Thiere gingen dann an fortwährend wachsender Kachexie zu Grunde. Mit Ausnahme von zwei Hunden, bei denen, obgleich eine Nebenthyreoidea fehlte, innerhalb der langen Beobachtungszeit weder Tetanie noch Kachexie zur Entwicklung kamen, erfolgten bei allen anderen positive Resultate. Diese schweren Erscheinungen, welche auf die Exstirpation der Schilddrüse folgen, begannen wir anfangs mit Schilddrüsentabletten zu bekämpfen. Und zwar verwendeten wir hiezu das Präparat der Firma Bourrough, Welcome & Co. London und des Dr. Döpper in Cöln. Die Tabletten enthalten bekanntlich 30 cg Schilddrüsensubstanz. Wir reichten 3—6 Tabletten täglich gestossen mit Milch gemengt. In Fällen, wo das Thier das ihm vorgesetzte Gemenge von Milch und Tabletten nicht verschlingen wollte, wurde ihm dasselbe mittels Hilfe einer Magensonde eingeführt. Der Verlauf dieser Versuche wird aus folgenden Daten ersichtlich.

Auszug des Versuchsprotokolls.

I. Weisser Hund, Gewicht 5,170 kg. Operirt am 20. Mai 1896. Entfernung beider Schilddrüsen. Am 22. Mai geringe fibrilläre Zuckungen an den hinteren Extremitäten.

23. V. Gewicht 4,3 kg. Nachmittags ausgesprochene fibrilläre Zuckungen in allen Muskeln des Körpers.

25. V. Fibrilläre Zuckungen verstärkt; zeitweilig clonische und tonische Krämpfe geringen Grades; Vormittags 3 Tabletten.

26. V. Status idem. 3 Tabletten.

27. V. Starke fibrilläre Zuckungen; Ausfallen der Haare; Conjunctivitis; Vormittags 3 Tabletten; Nachmittags 7 Uhr 10 Minuten starker tetanischer Anfall; 3 Tabletten.

28. V. Um 11 Uhr ein starker Anfall. Seit gestern nimmt das Thier keine Nahrung zu sich. Tabletten wie am vorangegangenen Tage.

29. V. In den Morgenstunden starb das Thier.

Beobachtungsdauer 10 Tage.

II. Schwarzer Hund. Gewicht 9,7 kg. Operation am 10. Juni.

11. VI. Morgens fibrilläre Zuckungen an den hinteren Extremitäten.

13. VI. Fibrilläre Zuckungen gesteigert und ausgebreitet.

14. VI. 11 Uhr. 3 Tabletten, in Milch gelöst, werden dem Thiere eingegeben, Nachmittags Athmung sehr beschleunigt; tonische Krämpfe, 2 Tabletten; Nachmittags 4½ Uhr ist das Thier ruhiger. Zittern in den Extremitäten.

15. VI. Starke Conjunctivitis, fibrilläre Zuckungen in allen Muskeln, bedeutende, wahrnehmbare Abmagerung. Gewicht 8,4 kg. Vormittags 2 Tabletten, Nachmittags 1 Tablette.

16. VI. Fibrilläre Zuckungen der vorderen Extremitäten, starkes Ausfallen der Haare. Nachmittags 3 Tabletten; um 12 Uhr Krämpfe in den Extremitäten, neuerdings 3 Tabletten.

17. VI. Morgens Zuckungen geringen Grades in den Extremitäten, der Hund frisst nicht, Athmung sehr beschleunigt, er bekommt 3 Tabletten, schlingt schwer, um 3¾ Uhr trat der Tod ein.

Beobachtungsdauer 8 Tage.

III. Hund. Gewicht 9,7 kg.

19. VI. Operation.

20. VI. Das Thier befindet sich wohl, lebhaft; aus dem Käfig gelassen, läuft es herum. Abends 6 Uhr Status idem. Es werden ihm 3 Tabletten verabreicht.

21. VI. Morgens um 8½ Uhr liegt das Thier, hat Krämpfe in den Extremitäten, beschleunigte Athmung, starker Speichelfluss. 3 Tabletten. Nachmittags fanden wir es todt im Käfig.

Beobachtungszeit 3 Tage.

IV. Gelber Hund. Gewicht 6,8 kg.

20. VI. Thyreoidectomie.

21. VI. Der Hund befindet sich wohl, bekommt um 12 Uhr 2 Tabletten. Um 4 Uhr allgemeine fibrilläre Zuckungen in den Muskeln des Rückens, des Brustkorbes und des Bauches, die besonders an den untern Intercostalräumen lebhaft auftreten. Die Zuckungen wiederholen sich von Zeit zu Zeit, das Thier ist schläfrig, zittert. 7 Uhr Abends beschleunigtes Athmen. 12 Uhr Nachts etwas ruhiger.

22. VI. Früh 8 Uhr tetanischer Anfall, die Athmung beschleunigt, Temperatur im Mastdarm 42,8° C. 2 Tabletten. Um 1 Uhr fibrilläre Zuckungen in den Muskeln des Rumpfes, des Halses und der vorderen Extremitäten. Um 3½ Uhr neuerdings ein starker Krampfanfall. Temperatur im Mastdarm 42,2° C. 3 Tabletten, 7 Uhr etwas ruhiger.

23. VI. Morgens trat der Tod ein.

Beobachtungsdauer 4 Tage.

Aus diesen vier Versuchen ist ersichtlich, dass die Thyreoideatabletten wirkungslos blieben.

Wir gingen nun auf das von Baumann (1 u. 2) empfohlene Thyrojodin über, dessen Wirkung, wie aus dem Folgenden hervorgeht, eine ausgezeichnete war, da wir im Stande waren, mit demselben die ausgesprochensten Anfälle zu coupiren. Sobald wir kein Thyrojodin reichten, traten schon nach kurzer Zeit die charakteristischen Symptome wieder auf, und wir waren im Stande, die Thiere nach Belieben krank und wieder gesund zu machen, eventuell am Leben zu erhalten.

Auszug aus dem Versuchsprotokoll.

1. Rattler. Gewicht 6,8 kg.

6. VIII. Operation, Milchdiät, wie bei den Uebrigen.

7. VIII. Frisst gut, ist genug lebhaft. Schon Nachmittags geringe fibrilläre Zuckungen, gegen Abend ein Krampfanfall. Das Thier liegt röchelnd mit steifen Extremitäten. Bekommt 1 g Thyrojodin, verbringt die Nacht ruhig und trinkt die ihm vorgesetzte Milch.

[1] Kurz referirt durch Prof. Klug in der ungarischen Akademie der Wissenschaften am 16. November 1896.

8. VIII. Befindet sich Morgens gut, sitzt um 2 Uhr auf einem Platze, hat zeitweilig fibrilläre Zuckungen in den hinteren Extremitäten, zittert. 4 Uhr Somnolenz. Mastdarmtemperatur 38,5° C.

9. VIII. Morgens 4½ Uhr steife Extremitäten, fortwährende Zuckungen, besonders an den vorderen Extremitäten. Unsicherer Gang, fibrilläre Zuckungen. 1 g Thyrojodin.

10. VIII. Status idem. 1 g Thyrojodin. Um 1 Uhr starke fibrilläre Zuckungen in den Extremitäten, in den Muskeln des Kopfes und Halses. Um 4 Uhr sind die fibrillären Zuckungen noch ausgesprochener; beginnende Conjunctivitis.

11. VIII. 8 Uhr heftiger tetanischer Krampf; die Extremitäten steif; röchelt. Temperatur 41,5° C., 1 g Thyrojodin. Um 12 Uhr heftiger Trismus. Nach dem Anfalle liegt das Thier matt und abgespannt.

12. VIII. 9 Uhr ein Anfall. 1 Uhr 1 g Thyrojodin. Nachmittags befindet sich das Thier wohl.

13. VIII. Um 9½ Uhr ein Anfall, Nachmittags 1 Uhr und 3½ Uhr 1 g Thyrojodin. Gegen Abend befindet sich der Hund besser; die fibrillären Zuckungen treten bald in kleinerer, bald in grösserer Ausdehnung und mit verschiedener Intensität auf.

14. VIII. 1 g Thyrojodin.

15. VIII. 2 g Thyrojodin; der Hund befindet sich ganz wohl.

16. VIII. Um 11 und um 3 Uhr je 1 g Thyrojodin. Morgens das Befinden des Hundes ein wenig schlechter.

17. VIII. Geringe fibrilläre Zuckungen. 2 g Thyrojodin.

18. VIII. Status idem; 2 g Thyrojodin.

19. VIII. Der Hund zittert, die fibrillären Zuckungen sind stärker, geringer Trismus, 3 g Thyrojodin. Um 12½ Uhr das Befinden gebessert.

20. VIII. 3 g Thyrojodin, die fibrillären Zuckungen sind geringer, trinkt gierig seine Milch.

21. VIII. 3 g Thyrojodin, das Thier befindet sich wohl.

22. VIII. 3 g Thyrojodin, seit gestern sind keine fibrillären Zuckungen mehr wahrnehmbar.

Vom 23. August bis 17. September erhielt das Thier 3 g Thyrojodin täglich. Befand sich vollständig wohl, ass gut, war lebhaft; das Körpergewicht betrug 7,1 kg, also um 300 g mehr als vor der Operation.

Vom 18. bis 25. September erhielt das Thier bloss 2 g Thyrojodin pro die, im Befinden trat keine Aenderung auf, pathologische Erscheinungen wurden nicht beobachtet.

Vom 26. bis 29. bekam es 1 g Thyrojodin täglich.

Vom 30. angefangen wurde kein Thyrojodin mehr gereicht.

Am 3. October, also am vierten Tage nach dem Auflassen der Thyrojodinbehandlung, bekam das Thier um 10½ Uhr einen ausgesprochenen, tetanischen Anfall, der 4 Stunden lang anhielt; wir reichten nun auf's Neue 3 g Thyrojodin.

4. X. Fibrilläre Zuckungen an den Extremitäten, 3 g Thyrojodin.

5. X. Um 9 Uhr ein Anfall. Das Thier verlor in einem Tage 340 g seines Körpergewichtes.

6. X. Krämpfe in geringerem Grade, 3 g Thyrojodin.

8. X. Status idem.

10. X. Das Thier befindet sich wohl, bekommt täglich 3 g Thyrojodin.

13. X. Es wurde weniger Thyrojodin gereicht.

14. X. Gaben wir kein Thyrojodin mehr.

15. X. Ein Anfall. In den Extremitäten clonische und tonische Krämpfe.

17. X. Bekommt das Thier Jod und zwar 1 cg Jod. pur. Innerhalb 4 Tagen verlor es ½ kg von seinem Gewichte.

17—21. X. Bekam der Hund 1—2 cg reines Jod. Anfälle traten täglich auf. Fibrilläre Zuckungen, die Abmagerung, das Ausfallen der Haare und Conjunctivitis waren auffallend. Das Thier frass nicht.

Vom 22. X. angefangen bekam der Hund wieder Thyrojodin, Anfangs 3 g, später 2 g. Dies wurde bis zum 30. October fortgesetzt. Innerhalb dieses Zeitraumes besserte sich der Zustand vollständig, fibrilläre Zuckungen, Krämpfe blieben aus.

Vom 31. October an wurde kein Thyrojodin mehr gereicht, am 2. November traten schon Anfälle auf, und am 3. ging das Thier an einem starken Anfall zu Grunde. Beobachtungszeit vom 6. August bis 3. November, 89 Tage.

Bei diesem Versuche also brachte die Thyrojodinbehandlung, die nach der Schilddrüsenexstirpation auftretenden charakteristischen Symptome immer zum Schwinden, die wieder auftraten, so wie wir mit dem Thyrojodin aussetzten.

Der Gebrauch des reinen Jodes beeinflusste die krankhaften Erscheinungen in keiner Weise und war wirkungslos.

II. Schwarzer Hund. Operation am 1. September.

4. IX. trat ein Anfall auf; der Hund liegt auf der Seite, fortwährendes Muskelspiel, die Athmung ausserordentlich beschleunigt, der Hund röchelt sehr. 1 g Thyrojodin. Um 10¾ Uhr neuerdings 1 g Thyrojodin. Um 12 Uhr dauert der krampfhafte Zustand noch fort; um 1½ Uhr ist das Thier ruhig, der Krampf hat aufgehört. Um 2½ Uhr 1 g Thyrojodin. Es wurden also insgesammt 3 g Thyrojodin gereicht.

5. IX. 3 g Thyrojodin; das Thier frisst, geringe fibrilläre Zuckungen.

6., 7., 8. IX. Das Thier befindet sich wohl, zeitweilig fibrilläre Zuckungen. Gewicht: 4,420 kg. Bis zum 17. IX. bekam das Thier täglich 3 g Thyrojodin; fibrilläre Zuckungen, Krampfanfälle traten vom 9. angefangen überhaupt nicht mehr auf.

18.—24. IX. bekam es 2 g Thyrojodin täglich, befindet sich wohl, frass gut. An den weiteren 3 Tagen nur 1 g Thyrojodin pro die.

Vom 30. IX. angefangen wurde kein Thyrojodin mehr gereicht. Seit dem Aussetzen des Thyrojodins traten wohl keine Krampfanfälle auf, das Thier wurde aber immer schwächer und magerte ab. Es lag ruhig auf einem Platze, frass kaum etwas, hatte starkes Ausfallen der Haare, starke Conjunctivitis. Das Körpergewicht sank rapid auf 4,1 kg.

Am 14. X., also am 43. Tage der Beobachtung, nachdem ihm durch 15 Tage kein Thyrojodin gereicht wurde, starb das Thier unter ausgesprochenen Zeichen der Kachexie.

Aus diesen und ähnlichen Versuchen geht hervor, dass das Baumann'sche Thyrojodin sicher wirkt; um die Wirkung hervorzurufen, muss jedoch eine genügende Menge angewendet werden, denn die Anfangs gebrauchten kleineren Dosen bleiben wirkungslos. Wir sahen, dass einem 6—7 kg schweren Hunde eine tägliche Dosis von 3 g genügt. Es tritt nach kurzer täglicher Anwendung vollständige Genesung ein. Wenn das Thier eine geringere Dosis, z. B. 2 g, bekam, so befand es sich eine kurze Zeit wohl, aber langsam machte sich der Thyreoideamangel geltend und die Anfälle traten wieder auf.

Meine Resultate stehen im Widerspruche mit denen von Gottlieb (3), dessen Versuchsthiere trotz der Thyrojodinbehandlung zu Grunde gingen, während er mit Thyraden die tetanischen Krämpfe coupiren konnte und die Thiere am Leben erhielt. G. experimentirte nicht mit dem Bayer'schen Präparat, sondern mit einem aus Schweinsschilddrüse dargestellten. Hofmeister (4) und Hildebrandt (5) hingegen haben mit dem Thyrojodin positive Resultate zu verzeichnen.

Den grösstmöglichsten Gegensatz zu meinen Beobachtungen finde ich in der Mittheilung Notkin's (6), der das Thyrojodin wirkungslos fand und den Ergebnissen seiner Versuche nach folgert, dass das Thyrojodin nicht im Stande wäre, die Tetanie zu beeinflussen. Wie Notkin, so arbeiteten auch wir mit den Präparaten der Fabrik Bayer in Elberfeld, welche das Thyrojodin dem physiologischen Institute zu Versuchszwecken mit der grössten Bereitwilligkeit zur Verfügung stellte. Im Präparate selbst kann also nicht der Grund der abweichenden Resultate liegen. Die Ursache unserer Differenz liegt nach meiner Ueberzeugung vielmehr darin, dass Notkin zu kurze Zeit experimentirte.

Auf Grund meiner 43 und 89 Tage anhaltenden Beobachtung schliesse ich:

1. Dass das Thyrojodin im Stande ist, die Thyreotetanie und die Thyreokachexie zu verhindern und das Thier am Leben zu erhalten.

2. Dass die Thyreoideatabletten, in der von mir angewandten Menge nicht nützen, die Thiere trotz des Gebrauches derselben zu Grunde gehen.

3. Dass das Jod als solches vollständig wirkungslos ist.

Literatur.

1. E. Baumann. Ueber das normale Vorkommen von Jod im Thierkörper. Zeitschr. für physiol. Chemie 1895, Bd. XXI, H. 4.
2. Derselbe. Ueber das Thyrojodin. Münchener med. Wochenschr. 1896. No. 14, 20.
3. Gottlieb. Ueber die Wirkung von Schilddrüsenpräparaten an thyreoidektomirten Hunden. Deutsche med. Wochenschr. 1896, No. 15.
4. Hofmeister. Zur Frage nach den Folgezuständen der Schilddrüsenexstirpation. Deutsche med Wochenschr. 1896, No. 22.
5. Hildebrandt. Zur pharmakologischen Kenntniss des Thyrojodins. Berliner klin. Wochenschr. No. 37.
6. J. A. Notkin. Ueber die Wirksamkeit des Thyrojodins bei der Cachexia thyreopriva. Wiener klin. Wochenschr. 1896, No. 43.
7. E. Roos. Ueber die Wirkung des Thyrojodins. Zeitschr. für physiolog. Chem. Bd. 22.
8. Baumann und Goldmann. Ist das Jodothyrin der lebenswichtige Bestandtheil der Schilddrüse? Münch. med. Wochensch. d. J. No. 47.

Aus der Universitäts-Augenklinik des Herrn Professor Dr. J. von Michel in Würzburg.

Ueber die Verwendbarkeit des Eucaïn in der Augenheilkunde.

Von Dr. med. *Fritz Wüstefeld.*

Nachdem in jüngster Zeit die Streitfrage über die Brauchbarkeit des Eucaïn in der Augenheilkunde, speciell auch in dieser Zeitschrift (siehe die Arbeiten von Dr. Vollert in No. 22 u. 37) so vielfach erörtert und zum Theil so verschiedene Resultate zu Tage gefördert wurden, kann ich es mir nicht versagen, noch einmal an dieser Stelle auf das Eucaïn einzugehen, indem ich die Ergebnisse der Versuche, die in hiesiger Klinik gemacht wurden, hier mittheile.

Zur Verwendung gelangte das Eucaïn bei einigen zwanzig Operationen und zwar bedienten wir uns einer 5 proc. wässerigen Lösung, in derselben Weise, wie Cocaïn zur Anwendung gelangte.

Vor Allem fiel an den Patienten das schmerzliche Zusammenzucken und Verziehen des Gesichtes bei Einträufelung der ersten Tropfen auf. Die Patienten klagten über starkes Brennen und stechenden Schmerz, der ziemlich lange anhielt. Schon nach dem ersten Tropfen stellte sich ganz rapid eine stark erhöhte Skleralinjection ein, die nur in einem einzigen Falle ausblieb.

Die Anaesthesie war stets befriedigend, in ihrem Eintritt und ihrer Dauer der des Cocaïn nahezu gleich.

Der Beobachtung von da Vinci[1]), wonach keine Pupillendilatation und Accommodationsstörung auftreten soll, können wir nicht beipflichten, da wir in fast allen Fällen Pupillendifferenz und Accommodationsparese beobachteten.

Wir machten eine Reihe von Versuchen, die sich nur auf die Controle der Pupillendifferenz und Accomodation erstreckten.

Nach 15 Minuten war Pupillendifferenz nachweisbar, nach weiteren 10—15 Minuten stellten sich gewöhnlich Störungen von Seite der Accommodation ein[2]).

Was die Einwirkung des Eucaïn auf die Oberfläche der Hornhaut anlangt, so konnten wir makroskopisch kaum eine Veränderung wahrnehmen (allerdings war auch die Vorsicht gebraucht worden, das betreffende Auge mit einem feuchten Wattebausch bedeckt zu halten). Mehrfache Versuche am Thiere jedoch zeigten die Eucaïnwirkung im ungünstigen Licht.

Es wurde nämlich Eucaïn viermal, je 3 Tropfen, in beide Augen eines Kaninchen instillirt. Das eine Auge wurde durch Zusammenhalten der Lider vor Luftzutritt geschützt, das andere blieb ohne diesen Schutz; nach wenigen Minuten begann bei dem letzteren die Austrocknung der oberflächlichen Schichten des Hornhautepithels und bald darauf liess sich das Epithel fast flächenhaft abheben. An dem geschützten Auge war makroskopisch scheinbar keine Veränderung wahrnehmbar. Nach Enucleation der Bulbi wurden sowohl Flächen-, als auch Querschnitte gefertigt.

Mikroskopische Untersuchung zeigte nun bei allen Präparaten unverkennbar die Einwirkung des Eucaïn. Die Epithelzellen zum Theil gequollen, zum Theil aus ihrem Gefüge getrennt, die oberflächlichen Lagen von ihrer Unterlage abgehoben, während die unterste Lage der Epithelzellen meistens an ihrem Platze blieb.

Hier ist noch zu bemerken, dass die hier mitgetheilten Ergebnisse auch für ein der hiesigen Augenklinik später zugesandtes, sogenanntes methylalkoholfreies Präparat des Eucaïn in Geltung bleiben.

Diese Befunde können dem Eucaïn kaum Eingang in die ophthalmologische Praxis verschaffen, und wir können nur mit Vollert, dessen Mittheilungen wir nach unseren Ergebnissen vollständig bestätigen müssen, annehmen, dass das Eucaïn das Cocaïn nicht verdrängen wird.

---

[1]) Hufeland'sche Gesellschaft zu Berlin, Sitzung 16. April 1896. Deutscher Medicinalanzeiger 1896, No. 36.

[2]) Näheres siehe Wüstefeld. Dissert. Würzburg 1896.

Aus der geburtshilflichen und gynäkologischen Klinik der k. Universität in Rom.

Ueber die localen und allgemeinen Intoxicationen als prädisponirende Ursache der Puerperalinfectionen.

Beitrag zum Studium des pathologischen Wochenbettes von

Dr. *Tullio Rossi-Doria,* Assistent der Klinik.

Wenn wir die zahlreichen Forschungen über die Ursache, sowie über die Prophylaxe und Therapie des Puerperalfiebers in Augenschein nehmen, so fällt uns am meisten gleich von Anfang an auf, dass man noch gar nicht einig ist, ob und welche Keime, unter normalen Verhältnissen, in den verschiedenen Theilen des Genitaltractus der gesunden Frau existiren.

Man nimmt allgemein an, dass in der normalen Scheide Mikroben existiren, die Gebärmutter dagegen mikrobenfrei sei; diejenigen Forscher dann, die sich um das Vorhandensein oder das Fehlen von Mikroorganismen im Cervicalcanal streiten, stehen sich in zwei gleich zahlreichen Schaaren gegenüber. Betreffs des Vorhandenseins endlich von krankheitserregenden Keimen in der Scheide wie im Cervicalcanal erreicht die Confusion ihren höchsten Grad, denn einerseits ist die klinische Bacteriologie nicht halbwegs jene exacte Wissenschaft, wofür sie von den Laboratoriumsbacteriologen gehalten wird, und anderseits weiss man noch gar nicht, welche der zahlreichen im Genitaltractus entdeckten Mikrobenarten als pathogen zu erachten sind und welche nicht.

Wahr ist es ja, dass die meisten Forscher, ohne sich jedoch genau darüber Rechenschaft zu geben, im Grossen und Ganzen nur die Staphylococcen und Streptococcen für pathogene Keime halten, ein Secret, welches sie enthält, als ein pathologisches betrachten; aber nicht selten lesen wir auch Beschreibungen von Puerperalfiebern, welche dem Einwirken anderer Bacterien zugeschrieben werden, so z. B. dem Diplococcus pneumoniae, dem Bacterium coli commune, dem grünen Eiterbacillus, dem Bacillus oedematis maligni; andererseits wieder können die Staphylococcen und Streptococcen als echte Saprophyten leben, wie kürzlich erst Walthard[1]) bewiesen, indem sie ihre Virulenz verloren. So fehlt uns denn heute ein fester und sicherer Haltepunkt und können wir gar nicht mehr mit Sicherheit sagen, wo die pathologische Secretion aufhört und die normale anfängt.

Zu den nämlichen Schlussfolgerungen gelangte man übrigens auch auf anderem Wege, und seit Fritsch (1888) nehmen nunmehr fast alle Kliniker an, dass das Wochenbettfieber keine specifische Infection sei, und ist dieser Begriff nicht nur vom bacteriologischen und klinischen, sondern auch vom chemischen Standpunkte aus bekräftigt worden, da weder Brieger[2]) noch andere Forscher ein besonderes Toxin, wie bei anderen Infectionen, bei dieser Infection aufgefunden haben.

Da nun der Begriff der Specificität des Wochenbettfiebers ausgeschlossen war, blieb noch übrig, nachzuforschen, ob es nicht wenigstens manchmal ein Vergiftungs-, ein Fäulnissfieber im alten Sinne Semmelweis' und seiner nächsten Vorgänger und Nachfolger sein konnte, und in der That fand man, dass einige solcher Fieberarten wirklich saproaemischen Ursprungs waren. Wenige sind es nunmehr, die diese Möglichkeit nicht mehr annehmen; man muss folglich auch die gewöhnlichen Saprophyten als pathogene Mikroben in potentia betrachten und ihr Vorhandensein im Genitaltractus fürchten, wenn auch nicht in dem Maasse, wie das der krankheitserregenden Keime im genauen Sinne des Wortes.

Gehen wir nun von der Aetiologie zur Prophylaxe und zur Therapie über, so stossen wir wieder auf neue und grössere Unsicherheiten, sogar auf wirkliche Contraste; denn die Entwicklung und Aufnahme neuer Ideen schreitet viel schneller fort als der Wechsel alter Gewohnheiten, und den Klinikern, die ungern und mit Verspätung sich zu neuen Ideen hinreissen lassen, stehen andere gegenüber, die jede rasche Umwandlung und Neuerung fördern: beide Parteien übertreiben ihr Spiel und desshalb muss man ihre gleichzeitige Existenz für ein Glück halten.

---

[1]) Walthard, Bacteriologie des Scheiden- und Gebärmuttersecrets bei der Schwangerschaft und im Wochenbett. (Archiv f. Gynäkologie, XLVIII, 2, S. 201, 1895.

[2]) Brieger, Charité-Annalen, X, S. 20.

Das schönste Beispiel eines solchen Contrastes bietet uns der Kampf zwischen den Anhängern der Auto- und der Heteroinfection.

Eine beachtenswerthe Thatsache, die vielen sonderbar vorkommen mag, ist aber folgende: während einerseits die bacteriologischen Untersuchungen und die klinische Erfahrung es so weit gebracht hatten, jedes Bacterien, selbst saprogene, enthaltende Secret für gefährlich zu halten, und somit der Theorie der Autoinfection und der entsprechenden Prophylaxe einen starken Halt zu gewähren, so hat man gerade ein solches prophylaktisches Verfahren fallen lassen müssen, weil neue, reichhaltige, unumstössliche statistische Angaben bewiesen, dass das auf die entgegengesetzte Theorie, die der Heteroinfection, gebaute Verfahren ungleich bessere Resultate erzielte.

Kein Wunder, wenn diesen und mehreren anderen, zum Glück nur dem äusseren Anschein nach, entgegengesetzten Thatsachen gegenüber Viele, besonders unter den praktischen Geburtshelfern und den Hebammen, den richtigen Begriff der bei einer Wochenbettinfection zu treffenden prophylaktischen Vorkehrungen leider verloren oder nicht erfasst haben.

Das aber muss uns wundern, dass man nicht daran denkt, sich endlich einmal zu einigen, um den praktischen Geburtshelfern den Weg zu zeigen, den sie wirklich einschlagen sollen, um all' die Schulzwistigkeiten verschwinden zu lassen, welche, meiner Ansicht nach, leicht zu beseitigen wären, wenn man bedenken möchte, dass sie nicht Folge falscher und ungewissenhafter Beobachtungen, sondern nur eines gemeinschaftlichen Fehlers sind: d. i. dem Verhalten des Organismus dem Infectionsprocess gegenüber wenig oder gar keinen Werth beigelegt zu haben.

Der menschliche Organismus weist, ebenso wie der thierische, gewöhnliche und aussergewöhnliche Widerstands- und Schutzkräfte auf, welche in der normalen Activität des Stoffwechsels ihre Hauptbasis besitzen.

Die Widerstands-, die Lebenskraft der Zelle ist dann gesichert, wenn das Gleichgewicht zwischen Assimilation und Disassimilation vollständig hergerichtet ist.

Nach den neuesten biochemischen Untersuchungen bedrohen die Disassimilationsproducte einer Zelle mit ihrer Toxicität die Nachbarzelle und zwingen letztere, zu reagiren, d. h. dem Gift ein Gegengift entgegenzusetzen; oder, vorsichtiger ausgedrückt, jede Zelle richtet ihren Stoffwechsel nach dem der Nachbarzellen. Durch diese kleinen, beständigen Gegenwirkungen, welche den Stoffwechsel der einzelnen Zellen entweder anregen oder im Zügel halten, kommt jenes vitale Gleichgewicht der Elemente untereinander zu Stande, welches die Hauptbedingung zur Erhaltung des ganzen Organismus ausmacht.

Unter diesem Lichte betrachtet bedeutet Stoffwechsel soviel wie Erhaltung, und sind die toxischen Producte der Disassimilation kein Schaden, sondern eine Anregung, eine Regulirung der Activität für jede einzelne Zelle.

Der Ueberschuss der Gifte kommt dann in mit antitoxischer Function versehene Organe (Leber, Schilddrüse, Nebennieren u. s. w.); dort werden sie einem letzten Gährungsprocess ausgesetzt, welcher die Toxicität der Gifte auf ein Minimum reducirt, sie zur Dialyse fähig macht, ihnen den Charakter von Excreten verleiht, d. h. sie zur Aussonderung vorbereitet (Bouchard), welcher dann andere bestimmte Organe (Nieren, Haut, Lungen, Darm u. s. w.) obliegen.

Der Körper ist also ein Laboratorium für Gifte und Gegengifte, welche sich zu jeder Zeit gegenüber stehen und vollständig neutralisiren können; dann aber besitzt er noch Organe und sind ihm Functionen eigen, wodurch die überschüssigen Gifte neutralisirt und ausgeschieden werden.

Ein solcher Organismus, welcher dieses vollständige Gleichgewicht zwischen toxischen und antitoxischen Functionen seiner Elemente aufzuweisen hat, ist ein gesunder, widerstandsfähiger Organismus: sobald aber dies Gleichgewicht gebrochen, sei es dass die ersteren zunehmen oder die letzteren sich abschwächen, so entsteht ein gewisser Grad der Intoxication und ist der Organismus weniger gesund, weniger widerstandsfähig, d. h. die Functionen der einzelnen Zellen sind in einem gewissen Grade alterirt, ihre Lebensfähigkeit ist herabgesetzt. Der Tod gibt die letzte Grenze der Intoxication und des fortschreitenden Verfalls der Zelle an.

Obwohl der Organismus fortwährend zu einem inneren Gleichgewicht strebt, so ist doch dieses Absterben das gemeinschaftliche Loos nicht aller seiner Elemente: die Zerstörung geht in der Nähe des Sitzes der krankheitserregenden Ursachen viel intensiver vor sich als an entfernteren Stellen, und die Vergiftung, die zuerst einen localen Charakter aufwies, wird erst dann allgemein, wenn die Gifte an der Ursprungsstelle überschüssig und durch die circulirenden Säfte weiter im Organismus verbreitet werden, die einzelnen Organe endlich sozusagen eine Müdigkeit im Neutralisiren und Abscheiden der toxischen Elemente aufweisen.

Dieser Auffassung zu Folge ist es leicht zu verstehen, wie und warum die allmäliche Herabsetzung der Widerstandskraft des Organismus vor sich geht, d. h. im umgekehrten Verhältniss zur Production der Toxine und im directen zur Abschwächung der antitoxischen Functionen.

Ausser dieser Widerstandskraft besitzt der Organismus noch andere, viel activere Kräfte, welche in seinem Kampfe mit den äusseren Einwirkungen die Reserve bilden.

Die Activität des Stoffwechsels ist, wie Baccelli im letzten medicinischen Congress sich ausdrückte, Erhaltung und Schutz zugleich.

Die Erhaltung ist dem Gleichgewicht zwischen Assimilation und Disassimilation anvertraut; der Schutz steht, wie es scheint, mit der Bildung gewisser neuer Substanzen in Verbindung, welche in den verschiedenen Thierarten, wie auch in den einzelnen Individuen ein und derselben Art verschieden activ sind, — welche je nach Gebrauch (der eine gewisse Grenze nicht überschreiten darf) an Quantität und Activität zunehmen —, welche auch ausserhalb des sie producirenden Organismus ihre Wirkung beibehalten können, indem sie die giftbildenden Elemente lähmen oder töten, oder das Gift auf chemischen Wege neutralisiren.

Solche antibacterische und antitoxische Stoffe sind für die Infectionen im Allgemeinen von grosser Bedeutung; natürlich auch für die Wochenbettinfectionen und zwar insofern, weil diese Stoffe in Folge ihrer verschiedenen Wirkung (je nach den sei es natürlichen oder künstlich hervorgerufenen Einflüssen) neben den Widerstandskräften, auf welche sie stossen und nach welchen sie sich richten müssen, eine der beiden Hauptursachen der verschiedenen, wechselnden Schwere des Infectionsprocesses, einen der beiden Zielpunkte der Therapie und Prophylaxe ausmachen. Der andere Zielpunkt ist, wie allgemein bekannt, auch weil er am meisten bisher in Betracht gezogen, die Energie des inficirenden Elementes.

Die bacterientödtende und noch mehr die antitoxische Macht der organischen Säfte, hat sich heutzutage, wo man nunmehr weiss, dass jede Infection hauptsächlich eine Intoxication ist, durch eine Reihe unendlicher sensationeller Thatsachen und Experimente als ein kostbares Schutzmittel des Organismus gegen die Infectionen erkennen lassen.

Einen ebenso kostbaren Schutz bietet, wie bereits erwähnt, die Widerstandskraft des gesunden Organismus.

Wenn wir uns nun wieder an eine naturalistische Therapie halten wollen, welche sich bisher durch die ganze Geschichte der Medicin als die einzig logische, die einzig wissenschaftliche, die einzig wirksame erwiesen hat, so dürfen wir dieses Element absolut nicht mehr bei Seite lassen; wir müssen den Mechanismus seines Wirkens auf unserem speciellen Felde in allen Einzelnheiten studiren und unsere Heil- und Vorsehungsverfahren entsprechend ändern; wir müssen fortfahren, gegen die Mikroben direct zu kämpfen, besonders ehe sie in den Organismus eindringen können, aber zugleich aufpassen, dass dem Organismus keine seiner Waffen entzogen, im Gegentheil ihm eher geschärft werden.

Nach all' dem Vorhergesagten über die Widerstands- und Schutzkräfte des Organismus, welche grösstentheils chemischer Natur sind, ist es leicht zu erfassen, was für ein hoher Werth dem Studium der Intoxicationen beizulegen sei; eine unermessliche Reihe von Thatsachen beweist uns, dass letztere in der Zerstörung des organischen Bodens und im Erschöpfen seiner Schutzmittel eine Haupt-, wenn nicht die hauptsächlichste Rolle spielen.

Es kann allgemeine und locale Intoxicationen geben; sie können durch eine Anhäufung von Toxinen oder von Leukomaïnen und Ptomaïnen bedingt werden; sie können von aussen her in den Organismus dringen (Vergiftungen und Infectionen durch Bacterien, u. s. w.) oder auch in ihm selbst entstehen (Alteration des Stoffwechsels, der antitoxischen Functionen u. s. w.)

Sie bringen aber alle eine gemeinschaftliche Wirkung hervor: sie schwächen die Vitalität der Gewebe in loco oder im Allgemeinen und verringern oder zerstören deren Fähigkeit, auf das inficirende Agens zu reagiren.

Dieses Factum, welches dem chemischen Element das Vorrecht verleiht, hat für mich einen solchen Werth, dass ich nicht zögere, heut das zu wiederholen, was ich vor 2 Jahren betreffs eines hypothetischen Kampfes in den Infectionsprocessen zwischen Bacterien und Zellen schrieb.[3])

«Man spricht von einem Kampfe zwischen den Bacterien, die in die Gewebe eindringen wollen, um sich in ihrer Mitte zu ernähren, und den Zellen, die dieses Eindringen verhindern wollen. Aber ein Kampf im wirklichen Sinne des Wortes ist es nicht, denn, wenn wir wissenschaftlich reden wollen, handelt es sich nur um Folgendes: die gesunden Gewebe, welche normale Lebenserscheinungen, einen normalen Stoffwechsel besitzen, sind für die Mikroben kein günstiger Entwicklungsboden; letztere finden in der todten oder noch halblebenden organischen Substanz einen billigeren Lebensunterhalt.

«Wahr ist es ja, dass die Mikroben in anscheinend gesunden Geweben leben und sich rasch vervielfältigen können, so dass letztere dem Anschein nach von den ersteren übervortheilt werden; in Wirklichkeit aber können wir, wenn solches geschieht, sicher sein, dass sie im Anfang auf Rechnung ganz oder halb todter Elemente, welche in allen einer Infection die Thür öffnenden Laesionen existiren, lebten. Erst später setzen auf solche Weise angesiedelte und entwickelte Keime ihren Weg in das Innere der Gewebe weiter fort: und sie avanciren, weil durch die Producte ihres Stoffwechsels und durch ihre mechanische Einwirkung nach und nach die Elemente, in deren Mitte sie sich niederlassen, ihre Lebensfähigkeit einbüssen.

«Bei jeder Infection existirt stets eine Eingangspforte und ein Haltepunkt, ein Locus minoris resistentiae, in welchem die Mikroben vegetiren, sich vervielfältigen, das Gewebe tödten, welcher später dann ein Centrum für die weitere Diffusion der Krankheit bildet.»

Keine Infection, d. h. keine Diffusion von Keimen ist also möglich, wenn diese selben Keime und die abgetödteten Gewebe mit ihren toxischen Producten keine locale Vergiftung, folglich eine Abschwächung des Bodens hervorrufen, auf welchem etappenmässig die Mikrobeninvasion fortschreitet.

Später werde ich auf die Art und Weise, wie diese localen Intoxicationen vor sich gehen, wieder zurückkommen (wie wir sehen werden, sind sie für das Wochenbett von hoher Bedeutung); ich halte es für zweckmässig, mich noch einen Augenblick mit den allgemeinen Intoxicationen zu beschäftigen.

In einer früheren Arbeit[4]) glaube ich die Wichtigkeit dieser Intoxicationen bewiesen zu haben, indem ich mittelst vorhergegangener Einspritzung faulender Flüssigkeiten die Diffusion eines absolut nicht pathogenen Keimes in den Thieren zu Wege brachte, also mit einem nicht inficirenden Keim eine Infection erhielt.

In einer anderen noch früher erschienenen Arbeit[5]) wies ich, betreffs des Tetanus puerperalis, auf die Bedeutung der Mischinfectionen hin und bemerkte, dass «die energischeren Erscheinungen letzterer dem reinen Tetanus gegenüber nicht einer gesteigerten Virulenz des Bacillus des Starrkrampfes, sondern der gesteigerten Receptivität des Organismus, welcher sich schlechter schützen kann, wenn er nicht mit einem, sondern mit mehreren Eindringlingen zu kämpfen hat, zuzuschreiben seien».

In einer dritten Arbeit[6]) endlich versuchte ich, soweit meine beschränkten Mittel es mir erlaubten, die Bedeutung der allgemeinen Intoxicationen inneren Ursprungs und ihr Verhältniss zur Eklampsie, deren Verwandtschaft mit den Puerperalinfectionen schon seit lange festgestellt ist, auf klinischem Wege zu beweisen.

Diese Arbeiten, welche die von der römischen Schule in solch' wichtiger Frage eingeschlagene Richtung angeben, schliessen sich (und gewinnen dadurch etwas an Bedeutung) an die Ergebnisse von Forschungen, die von mehreren Autoren auf anderen Gebieten der Biologie angestellt worden sind, eng an und stellen den Einfluss der allgemeinen Vergiftungen als prädisponirende Ursache der Infectionen als eine unumstössliche Thatsache fest.

Bouchard, Charrin und Roger, Solowieff u. A. haben bewiesen, dass die Körperüberanstrengung, während welcher, wie bekannt, eine grössere Production von Giften stattfindet, das Auftreten einer Infection bedeutend erleichtert.

Dasselbe haben bewiesen in Vergiftungen durch anorganische Substanzen Watson-Cheyne, v. Fodor, Gottstein, Charrin.

Bouchard, Leo u. A. m. haben unsere Aufmerksamkeit auf die Autointoxicationen, Ehrlich und Brieger, Dunin, Grawitz, Roux und Yersin, Roger u. s. w. auf die vorhergegangenen Infectionen gerichtet.

Charrin rief in Versuchsthieren Alterationen der Leber (deren antitoxische Functionen allgemein bekannt sind) hervor und impfte ihnen nachher ein abgeschwächtes Virus ein; auf diesem Wege gelang es ihm, eine Infection zu bewirken, während Thiere mit gesunder Leber sich als immun bewiesen. Dies erklärt die gesteigerte Empfänglichkeit Leberkranker für Infectionen im Allgemeinen.

Bouchard erzielte die Heilung der Furunculosis durch die Darmantisepsis, ein Erfolg, dessen Bedeutung Niemand unterschätzen wird. Und so ward es ihm auch erlaubt, am 8. August v. J. auf dem Congress zu Bordeaux Folgendes mitzutheilen: «Ich verhinderte die Staphylococcen-Infection, indem ich die sie fördernden putriden Gifte beseitigte.»

Betreffs des Wochenbettfiebers waren es nicht wenige, besonders vor der exaltirten Zeit der Jagd nach dem Mikroben, die die Bedeutung der allgemeinen und der localen Intoxicationen durchschaut hatten. In den alten Lehrbüchern für Geburtshilfe kann man in dem Capitel über die prädisponirenden Ursachen des Wochenbettfiebers leicht auf Aussagen stossen, die die heutige einigermassen zur Humoraltheorie zurückgreifende Medicin wieder in Schutz nehmen darf. Es führte uns zu weit, jetzt darüber zu reden, und wäre es auch unnütze Arbeit, da es sich um Jedermann bekannte Thatsachen handelt.

Nach der Entdeckung des inficirenden Elementes ist es schwerer, von einer allgemeinen Intoxication als Ursache einer Wochenbettinfection reden zu hören; nur in England und Amerika ist dies noch der Fall, denn man hat dort von jeher, z. B. an den grossen Einfluss der Miasmen der Luft auf das Erscheinen von Infectionen, die Puerperalinfection mit einbegriffen, geglaubt.

In Orten, wo eine Verunreinigung der Luft (durch Menschenanhäufung, Schmutz, Luft- und Lichtmangel u. s. w.) herrscht, werden durch die Respirationsfläche so viel Gifte aufgenommen, dass der Organismus sich von ihnen gar nicht mehr befreien kann, cachektisch und somit leicht eine Beute der Infectionen wird.

Zahlreicher sind die Beobachtungen über locale Intoxicationen als prädisponirende Ursache des Wochenbettfiebers; und will ich gleich bemerken, dass ich unter diesen Fällen auch diejenigen in Betracht ziehen werde, bei welchen man die Infection als eine von der Berührung der Mikroben- und der Zellgifte untereinander im Inneren der sich auflösenden Gewebe abhängende Steigerung der Virulenz erklären will, und zwar aus dem Grunde, weil der Einfluss der localen Intoxication, sei es, dass sie durch grössere

[3]) **Rossi-Doria**, Un po' di sintesi nello studio delle mallatie infettive (Policlinico, 15. Febr. 1894, S. 39).

[4]) **Rossi-Doria**, Contributo allo studio delle tossiemie e delle infezioni gravidiche (Policlinico, August 1894).

[5]) **Rossi-Doria**, Contributo allo studio del tetano puerperale, specialmente in rapporto alla diagnosi batterica (Policlinico, Vol. I c, Heft 2, 1894).

[6]) **Rossi-Doria**, Sulle autointossicazioni in gravidanza (Rassegna d'Ostetricia e Ginecologia, Januar 1895).

Vitalität der Mikroben oder durch Abschwächung des Organismus entstehe, nicht mehr in Abrede gestellt werden kann.

Ich glaube hier nicht jener Formen Erwähnung thun zu müssen, in welchen keine Infection, sondern nur eine Intoxication existirt. Solche saproaemische Formen, die vielleicht nicht so häufig, wie Viele heutzutage im Gegensatz zu früher denken, jedenfalls aber auch nicht selten vorkommen, werden von jedem Kliniker anerkannt; uns jedoch interessiren sie nicht, weil bei ihnen die Intoxication nur eine Vorbereitung zur Infection ist, letztere jedoch nicht direct zum Ausbruch bringen kann.

Wichtig dagegen sind von unserem Standpunkte aus solche Wochenbettfieberarten, in welchen die Infection wirklich vorhanden und von der localen putriden Intoxication vorbereitet worden ist.

Die noch unbearbeitete Idee einer solchen Vorbereitung befindet sich, wenn ich nicht sehr irre, zum ersten Mal (ich spreche von der Mikroben-Periode) in Kaltenbach, welcher 1889 im Freiburger Congress, nach den von Winter[7]) angestellten und negativ ausgefallenen Einimpfungen mit Staphylococcus vaginalen Ursprungs, die Meinung ausdrückte, «dass ein gewisser Fäulnissgrad der intensiven Wirkung des eitererregenden Keimes vorgehen müsse.»

Auch Cuzzi[8]) glaubte an eine Steigerung der Virulenz der pyogenen Mikroben durch die im Genitaltractus sich aufhaltenden saprogenen Keime, und sein Schüler Monti bewies auf experimentellem Wege, dass alte und inactive Streptococcenculturen, mit Proteustoxinen zusammen eingeimpft, ihre Virulenz wieder erlangten.

Neben diesen Experimenten sind auch die von Roger[9]) zu erwähnen, welcher im Jahre 1889 zum ersten Mal bewies, dass die Möglichkeit vorhanden ist, ein bis dahin refractäres Thier zu inficiren, indem man den specifischen Keim mit anderen Mikrobenarten oder deren Producte gleichzeitig einimpfte: auf diese Weise inficirte er gegen den Rauschbrand refractäre Thiere, indem er mit diesem Keime zusammen einen Abguss von verfaultem Fleisch einimpfte.

Achalme[10]) verfuhr im Jahre 1893 auf dieselbe Weise; er stellte damit sogar eine Methode fest, wodurch dem inactiven Streptococcus die Virulenz wiedergegeben werden kann.

Trombetta[11]) beschäftigte sich 1894 mit dem Studium der Mischinfectionen und fand, dass die Saprophyten die Gewebe dermassen verändern können, dass durch Alter inactiv gewordene Staphylococcen ihre Virulenz wiedererlangen.

Walthard[12]), dessen Forschungen für die Aetiologie des Wochenbettfiebers wirklich einen entscheidenden Werth besitzen, fand in der Scheide gesunder Schwangeren den Streptococcus, aber im Zustande eines echten Saprophyten, d. h. gesunde Thiere wurden mit total negativem Resultate eingeimpft. Aber in cachektischen, durch ein Trauma oder durch eine einfache Stase local prädisponirten Thieren nahmen die Streptococcen wieder einen höchst virulenten Charakter an.

Aehnliche Resultate, nur mit einer anderen Auseinandersetzung, erhielt ich[13]) mit dem Bacillus aërogenes der Milch. Nach all' dem Gesagten muss man die Ansichten Ahlfeld's für die genauesten und tiefgehendsten halten; er theilt die Wochenbettfieber in infectiöse und saproaemische ein und drückt sich dann in seinem Ende vorigen Jahres erschienenen Lehrbuch der Geburtsheilkunde folgendermassen aus:[14]) «Selten spielt sich einer dieser Processe allein ab; sie gehen fast immer eng verbunden einher. Vielleicht gehören sie sogar eng zu einander, indem der putride Gewebszerfall einerseits die bis dahin gesunden Gewebe für die Infection geeigneter macht, anderseits den wahrscheinlich in jeder Scheide vorhandenen pathogenen Mikroorganismen eine erhöhte Virulenz verleiht.»

Ahlfeld, der tapferste Vertreter der Selbstinfection (welcher Begriff absolut nicht bei Seite gelassen werden kann und der nur desshalb falsch und gefährlich erscheint, weil man ihm nicht die richtige Bedeutung, die ihm Semmelweis gab, liess), hat meines Erachtens vollständig Recht, wenn er den im Genitaltractus jeder schwangeren Frau vorhandenen Keimen, selbst wenn sie nicht pathogen sind, den grössten Werth verleiht. Ebenso hat er in jenen letzten Schlussfolgerungen, die ihm von Leopold, Fehling, Kaltenbach und fast allen Gynäkologen vorgehalten werden, Recht, wenn er behauptet, dass, wenn auch selten, es immerhin möglich ist, dass Wochenbettinfectionen ohne directe Zufuhr des virulenten Materials entstehen, sich weiter entwickeln und zuletzt den Tod herbeiführen. Und ich denke, dass selbst Leopold[15]) nicht im Rechten ist, wenn er, sich an die ersten bacteriologischen Untersuchungen Döderlein's haltend, jede Infection inneren Ursprungs für unmöglich erklärt, oder besser gesagt, wenn er im Interesse der Wöchnerinnen jede Infection für unmöglich erklären lassen will.

Leopold und seine Anhänger wollen durch diese Behauptung jedem Geburtshelfer den Begriff der unumgänglichen Nothwendigkeit der gewissenhaftesten objectiven und subjectiven Asepsis auferlegen; sie meinen das Wort Selbstinfection, welches sie aus dem Wörterbuch verschwinden sehen möchten, «führe nur zur Unklarheit, zu Hinterthüren, zu falschen Maassnahmen, vor Allem aber zu nicht genügend strenger subjectiver und objectiver Desinfection und zu mangelhafter Beachtung aller möglichen von aussen kommenden Infectionsquellen.»

Der Zweck, den sie damit verfolgen, ist gewiss ein humanitärer, ein achtungs- und lobenswerther; er rechtfertigt aber nicht eine wissenschaftliche Unwahrheit und eine ungerechte Anklage. Eine Selbstinfection (man achte darauf: im Semmelweis'schen Sinn) für unmöglich halten und die Schuld eines Unglücks einzig und allein der Fahrlässigkeit des Geburtshelfers zuschreiben, das ist eben die Unwahrheit; und ebenso ist es eine Anklage, die manchmal ungerecht sein kann: man braucht ja nur daran zu denken, dass wenige Stunden vor dem Finger des Geburtshelfers ein anderes Instrument in die Scheide gedrungen sein kann, in dessen Vorhaut Tommasoli[16]) stets pyogene Keime aufgefunden hat, um das auf nicht sehr soliden Fundamenten errichtete Gebäude ganz oder fast ganz einstürzen zu sehen.

Unsere Gegner könnten antworten, dass diese pyogenen Keime in einem abgeschwächten Zustande existiren können; dass, wenn sie auch vorher einen virulenten Charakter besassen, nachher in der Vagina sich abschwächten; dies ist mehrfach bewiesen worden, und insofern haben sie auch Recht. Sie vernachlässigen aber ein höchst hauptsächliches Element, nämlich den schädlichen Einfluss der localen und allgemeinen Intoxicationen, die doch so oft in den Wöchnerinnen vorkommen und welche einerseits die Virulenz der Keime erhöhen, anderseits die Widerstandsfähigkeit des Organismus herabsetzen und folglich jene letzterem zugängig machen.

(Schluss folgt.)

[7]) Winter, Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. XIV, 2, S. 442.

[8]) Cuzzi, Trattato di Ostetricia e Ginecologia (Vallardi 1894, Bd. I, 2. Theil, S. 154).

[9]) Roger, Comptes rendus de la Soc. de Biologie (19. Januar und 2. Februar 1889).

[10]) Achalme, Le microbe de l'érysipèle (Thèse de Paris 1893).

[11]) Trombetta, Le infezioni miste nei processi suppurativi misti (Morgagni No. 10, 1894).

[12]) Walthard, l. c.

[13]) Rossi-Doria, l. c. (No. 2).

[14]) Ahlfeld, Lehrbuch der Geburtshilfe. Leipzig 1894, S. 426.

[15]) Leopold, Vergleichende Untersuchungen über die Entbehrlichkeit der Scheidenausspülungen bei ganz normalen Geburten und über die sogenannte Selbstinfection (Arch. f. Gynäk. XLVII, H. 3, S. 634, 1894).

[16]) Tommasoli, Giornale italiano delle malattie veneree 1888.

Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1895.

Vom kgl. Centralimpfarzte, Medicinalrath Dr. *Ludwig Stumpf*.

I. Statistischer Theil.

A. Erste Impfung.

Zahl der Einwohner nach dem vorläufigen Ergebnisse der Volkszählung von 1895	5 797 414
Gesammtzahl der zur Erstimpfung vorzustellenden Kinder	184 291
Im Laufe des Geschäftsjahres vor dem Nachweise erfolgreicher Impfung zugezogene, im Vorjahre geborene Kinder	5 872

Hievon sind im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft gestorben	14 019
Hievon sind im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft verzogen	9 928
Hievon sind von der Impfpflicht befreit, weil sie die natürlichen Blattern überstanden haben	38
Hievon sind bereits im Vorjahre eingetragen als mit Erfolg geimpft	13 958
Hievon sind bereits in vorhergehenden Jahren mit Erfolg geimpft, aber erst jetzt zur Nachschau erschienen	94
Es sind impfpflichtig geblieben:	
zum 1. Male	149 121
„ 2. „	2 627
„ 3. „	381
Im Ganzen	152 129
Geimpfte Pflichtige	140 723
Von Letzteren sind	
mit Erfolg geimpft	140 023
ohne Erfolg geimpft	532
und zwar zum 1. Male	474
„ 2. „	38
„ 3. „	20
mit unbekanntem Erfolge, weil nicht zur Nachschau erschienen	168
Auf 100 Pflichtige treffen ohne Erfolg Geimpfte	0,38
Zahl der Geimpften (die 1895 Geborenen mit eingerechnet)	151 295

Art der Impfung:

Mit Menschenlymphe	a) von Körper zu Körper	129
	b) mit Glycerinlymphe	1
	c) mit anders aufbewahrter Lymphe	2
Mit Thierlymphe	a) von Körper zu Körper	—
	b) mit Glycerinlymphe	151 163
	c) mit anders aufbewahrter Lymphe	—

Ungeimpft blieben somit, und zwar:	
1. auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt	8 812
2 weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend	1 490
3. weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen	1 104
Im Ganzen	11 406
Zahl der während des Geschäftsjahres geborenen und bereits mit Erfolg geimpften Kinder	13 572

Resultate bei Methode:

Impfung mit Menschenlymphe	a) Zahl der erzielten Blattern	970
	darunter je eine	2
	„ Fehlimpfungen	4
	b) Zahl der erzielten Blattern	7
	darunter je eine	—
	„ Fehlimpfungen	—
	c) Zahl der erzielten Blattern	20
	darunter je eine	—
	„ Fehlimpfungen	—
Impfung mit Thierlymphe	d) Zahl der erzielten Blattern	—
	darunter je eine	—
	„ Fehlimpfungen	—
	e) Zahl der erzielten Blattern	1 178 880
	darunter je eine	1 541
	„ Fehlimpfungen	558
	f) Zahl der erzielten Blattern	—
	darunter je eine	—
	„ Fehlimpfungen	—

	Durchschnittliche Blatternzahl	Procente je einer Blatter	Procente der Fehlimpfungen
bei Methode a	7,8	1,6	6,8
„ „ b	7,0	—	—
„ „ c	10,0	—	—
„ „ d	—	—	—
„ „ e	7,7	1,0	0,36
„ „ f	—	—	—

Im Laufe des Geschäftsjahres sind ungeimpft gestorben in Procenten der impfpflichtig Gebliebenen	7,4
Im Laufe des Geschäftsjahres sind ungeimpft verzogen in Procenten der impfpflichtig Gebliebenen	5,2
Ungeimpft blieben in Procenten der impfpflichtig Gebliebenen:	
1. weil auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt	5,79
2. weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend	0,97
3. weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen	0,72
Mithin im Ganzen	7,48

B. Wiederimpfung.

Gesammtzahl der zur Wiederimpfung vorzustellenden Kinder	123 207
Hievon sind im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft gestorben	105
Hievon sind im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft verzogen	1 716
Hievon sind von der Impfpflicht befreit, weil sie während der vorhergegangenen 5 Jahre die natürlichen Blattern überstanden haben	3
Hievon sind während der vorhergehenden 5 Jahre mit Erfolg geimpft	474
Zugezogen sind im Laufe des Geschäftsjahres	691
Es sind impfpflichtig geblieben:	
zum 1. Male	120 029
„ 2. „	1 188
„ 3. „	383
Im Ganzen	121 600
Zahl der Geimpften	120 124
Mit Erfolg	118 669
Ohne Erfolg zum 1. Male	958
„ 2. „	262
„ 3. „	165
Mit unbekanntem Erfolg, weil nicht zur Nachschau erschienen	70

Art der Impfung:

Mit Menschenlymphe	a) von Körper zu Körper	533
	b) mit Glycerinlymphe	4
	c) mit anders aufbewahrter Lymphe	6
Mit Thierlymphe	d) von Körper zu Körper	—
	e) mit Glycerinlymphe	119 581
	f) mit anders aufbewahrter Lymphe	—

Ungeimpft blieben somit und zwar:	
1. Auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt	1 029
2. Wegen Aufhörens des Besuches einer die Impfpflicht bedingenden Lehranstalt	30
3. Weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend	154
4. Weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen	263
Mithin im Ganzen	1 476

Resultate bei Methode:

Impfung mit Menschenlymphe	a) mit Erfolg	519
	ohne Erfolg	14
	mit unbekanntem Erfolg	—
	b) mit Erfolg	3
	ohne Erfolg	1
	c) mit Erfolg	6
	ohne Erfolg	—
Impfung mit Thierlymphe	d) mit Erfolg	—
	ohne Erfolg	—
	e) mit Erfolg	118 141
	ohne Erfolg	1 370
	mit unbekanntem Erfolg	70
	f) mit Erfolg	—
	ohne Erfolg	—
	mit unbekanntem Erfolg	—

Auf 100 Revaccinirte treffen solche ohne Erfolg	1,15
Procente der Fehlimpfungen bei Methode a	2,06
„ „ b	25,00
„ „ c	—
„ „ d	—
„ „ e	1,15
„ „ f	—
Ungeimpft blieben in Procenten der Pflichtigen:	
1. Auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt	0,85
2. Wegen Aufhörens des Besuches einer die Impfpflicht bedingenden Lehranstalt	0,02
3. Weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend	0,13
4. Weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen	0,21
Mithin im Ganzen	1,21

II. Sachlicher Theil.

Die gesammte Lympheproduction im Jahre 1895 belief sich auf 446 150 Portionen, gewonnen durch die Impfung von 112 Kälbern. Auf jedes Thier entfällt somit eine Production von 3983 Portionen, 11 Kälber gingen für die Lympheverwerthung verloren, indem 1 Thier wegen Störung des Allgemeinbefindens, welche alsbald nach der Einlieferung in den Stall der Anstalt zu Tage trat, dem Verkäufer ungeimpft wieder zurückgegeben wurde; 4 Kälber wurden nicht abgeimpft; von den 6 übrigen Thieren wurde die Lymphe, welche sich bei der Vorprobe als nicht geeignet zur Versendung erwies, vernichtet.

Von der gesammten Lymphemenge von 446 150 Portionen kamen zur Versendung 371 605 Portionen. 11 000 Portionen wurden zur Durchführung der öffentlichen Schutzpockenimpfung in der Haupt- und Residenzstadt München an Ort und Stelle verbraucht, 29 650 Portionen gingen als Vorrath auf das nächste Jahr über, und 33 895 Portionen wurden wegen ungenügender Wirksamkeit oder versagender Haltbarkeit vernichtet.

Von den 371 605 Portionen, welche im Berichtjahre zur Versendung kamen, wurden 325 072 an die öffentlichen Impfärzte des Landes versendet, 8851 Portionen an das Depôt der k. Centralimpfanstalt zur Verimpfung für die Privatärzte, endlich 37 682 Portionen an die Militärärzte abgegeben.

Die Beschaffung der Impfthiere blieb auch im Jahre 1895 die gleiche wie bisher. Die Thiere wurden durch den städtischen Oberthierarzt, Herrn F. Mölter, für die k. Centralimpfanstalt gekauft und nach geschehener Abimpfung an die Sanitätsanstalt des städtischen Schlachthauses abgegeben, aus welcher sie dann, wenn ihr Gesundheitszustand zu keiner Beanstandung Anlass gab, an die Freibank geliefert und dort zu herabgesetztem Preise ausgeschlachtet wurden. Die Preisdifferenz zwischen Ankauf und Verkauf der Thiere betrug für jedes Kalb etwa 18 Mark.

Die Impfung der Civilbevölkerung des Königreiches durch die öffentlichen Impfärzte vollzog sich auch im Berichtjahre, wie schon seit Jahren, ausserordentlich schnell und prompt innerhalb der Zeit von 6—7 Wochen, nämlich etwa vom 20. April bis 5. Juni. Der Monat April war an der gesammten Lympheversendung betheiligt mit 75 447 Portionen in 92 Sendungen, der Monat Mai mit 226 134 Portionen in 368 Sendungen. Die Gesammtzahl der Sendungen betrug im Berichtjahre 773. In der Art der Lymphezutheilung ist keine Aenderung eingetreten. Die übergrosse Mehrzahl der öffentlichen Impfärzte des Königreiches ist ihrem Wunsche gemäss mit ihrem gesammten Lymphebedarfe in einer Sendung bedacht worden. Nur in grossen Amtsbezirken oder dort, wo sich die Impftermine über einen Zeitraum von mehreren Wochen erstreckten, geschah die Zutheilung des Lymphebedarfes in zwei oder drei Sendungen. In dieser Hinsicht wurde genau nach den geäusserten Wünschen der Amtsärzte verfahren, wesshalb auch im Berichtjahre keine Klage über die Vertheilungsart seitens der Impfärzte laut geworden ist.

Die Impfung der jungen Mannschaften des k. b. Heeres wurde in den Herbstmonaten durchgeführt und zu diesem Behufe an die Truppenärzte die gesammte Lymphemenge von 37 682 Portionen abgegeben, wovon auf das II. Armeecorps die grössere Hälfte mit etwas über 20 000 Portionen entfiel. Einer schon vor mehreren Jahren gegebenen Anregung des Berichterstatters zufolge wurden im Berichtjahre 1895 die zum 1. Male ohne Erfolg geimpften Soldaten nur mehr einmal nachgeimpft. Die auch zum 2. Male ohne Erfolg geimpften Mannschaften wurden mit Rücksicht auf den Umstand, dass mit einer in der kurzen Zeitfrist von wenigen Wochen aufeinander folgenden dreimaligen Impfung doch kein nennenswerther Erfolg zu erwarten stand, auf das folgende Jahr zurückgestellt. Nach Verlauf eines Jahres wird voraussichtlich die dritte Impfung der im Vorjahre 2 mal ohne Erfolg geimpften Mannschaften ein besseres Ergebniss als bisher erwarten lassen.

Die Resultate der Impfung hielten sich im Ganzen auf der Höhe des Vorjahres, sind im Berichtjahre keinesfalls schlechter geworden. Wie aus dem statistischen Theile des Berichtes hervorgeht, wurden auf den Kopf der Geimpften 7,7 Blattern berechnet gegen 7,8 Blattern bei der Verimpfung der Menschenlymphe. Das Resultat von nur 1 Pustel ergab sich in 1 Proc. gegen 1,6 Proc. bei der Verimpfung von Menschenlymphe. Das Verhältniss der erfolglosen Impfungen mit 0,36 Proc. — im Vorjahre 0,4 Proc. — liess sogar die Verimpfung von Menschenlymphe mit 6,8 Proc. Fehlimpfungen weit hinter sich. Wenn auch die beiden Zahlen durch ihre Ungleichartigkeit keinen völlig einwandfreien Vergleich liefern, so kann doch im Allgemeinen gesagt werden, dass die Sicherheit und Wirksamkeit der Thierlymphe bei ihrer Verimpfung jene längst bewährte Zuverlässigkeit der Menschenlymphe nunmehr erreicht hat. Nur in ganz vereinzelten Fällen wurden Klagen laut über die geringere Wirksamkeit der versandten Thierlymphe. Sie hatte manchmal durch allzulanges Lagern etwas von ihrer Virulenz eingebüsst. Solche Fälle werden sich trotz der grundsätzlich durchgeführten Vorprobe jeder Lymphesorte vor ihrer Versendung wohl kaum völlig vermeiden lassen; denn die Haltbarkeit der verschiedenen Lymphesorten ist eine sehr verschiedene, und so wird nicht selten beobachtet, dass eine Lymphe ihren bei der Vorprobe gezeigten Grad von Virulenz auffallend schnell verliert. Eine solche Abschwächung der Lymphe wurde beobachtet in den Impfbezirken Altötting, Mitterfels, Landstuhl (hier nach Verlauf von 2½ Monaten), Erbendorf — nach Verlauf von 6 Wochen —, Burgebrach («bei den späteren Impfterminen wurden weniger Pusteln erzielt als bei den früheren Terminen»), Neuburg («gegen das Ende der Impfung wurde eine Abschwächung der Lymphe beobachtet») und Memmingen, wo sich die im April bezogene Lymphe Anfangs Juni ziemlich unsicher in ihrer Wirkung zeigte. Diesen weniger günstigen Bemerkungen über die Qualität der Lymphe stehen aber auch ausserordentlich günstige Urtheile der Impfärzte gegenüber. Vielfach enthalten die Berichte derselben Aeusserungen der grössten Zufriedenheit über die wahrhaft «ideale» Wirkung der ihnen zugetheilten Lymphe. Da das Lob der Impfärzte über das ganze Versorgungsgebiet der k. b. Centralimpfanstalt verbreitet ist, so muss von der einzelnen Aufführung jener Amtsbezirke, aus denen solche Aeusserungen kamen, Umgang genommen werden. Jedoch können wir nicht umhin, einzelne Ziffern-Erfolge anzuführen, aus denen am Besten hervorgeht, was die Thierlymphe im Berichtjahre im Königreiche Bayern geleistet hat.

Um gleich mit der Landeshauptstadt zu beginnen, entfielen bei 10 Impfschnitten auf einen impfpflichtigen Erstimpfling 9,3 Blattern, auf ein im Geburtsjahre geimpftes Kind 8,9 Blattern. Die öffentliche Impfung war bei 99,97 Proc. der Geimpften, die Privatimpfung bei 99,05 Proc. derselben erfolgreich. Die entsprechenden Ziffern bei der letzteren betrugen 7,3 bezw. 7,07 Blattern bei je einem pflichtigen und je einem im Geburtsjahre geimpften Erstimpfling. Im Bezirke Wegscheid trafen auf 1 Wiederimpfling durchschnittlich 8 wohlentwickelte Pusteln. Der Impfarzt von Freyung erzielte bei 3483 Schnitten 3454 Pusteln. Im Impfbezirke Edenkoben ergab sich bei 659 Kindern ein Blatternerfolg von 9,86 auf 1 Kind. Bei 8 Impfschnitten wurden im Amtsbezirke Burglengenfeld an 432 Impflingen 3368 Blattern gezählt, also 7,79 pro Kind. Im Impfbezirke Hemau betrug der Schnitterfolg 99,7 Proc. Die in dem gleichen Bezirke verimpfte Elberfelder-Lymphe hatte nur einen Schnitterfolg von 63,3 Proc. zu verzeichnen. Bei den Wiederimpflingen desselben Bezirks entwickelten sich bei 6 Schnitten 4 Pusteln pro Kind. Im Impfbezirke Waldsassen wurden bei 424 Impflingen 4427 Blattern, also 10,4 Blattern pro Kind, erzielt. Darunter befanden sich 79 Kinder vom Geburtsjahre mit 744 Blattern, also 9,4 pro Kind. Bei 101 öffentlich geimpften Kindern in der Stadt Eichstätt wurde die Entwicklung von 990 Blattern gesehen, mithin 9,9 Blattern pro Kind. Von 150 Schulkindern hatten 148, also 98,6 Proc., schön entwickelte, vollkommene Blattern und zwar bekamen 113 Kinder je 6 Blattern. Ein gleich gutes Resultat wurde erzielt im Amtsbezirke Hammelburg, nämlich bei 3120 Impfschnitten 3102 Pusteln. Auch die Impfbezirke Aub und Bamberg weisen den Erfolg von 9,9 Blattern für jedes Kind auf. Das Resultat der Impfung im Amtsbezirk Dillingen blieb hinter diesen Zahlen kaum zurück, indem auf 279 öffentlich geimpfte Kinder 2762 Blattern entfielen. In Günzburg wurden bei 87 Erstimpflingen 678, also 7,8 Blattern bei 8 Impfschnitten erzielt. Von 84 Wiederimpflingen bekamen 79 = 94,05 Proc. vollkommene Pusteln.

Die Erfolge der Privatimpfungen standen durchwegs hinter diesen bei der öffentlichen Impfung erzielten Erfolgen mitunter sehr erheblich zurück. So steht im Bezirke Neuburg a. D. dem öffentlichen Impferfolge von 9,07 Blattern pro Kind bei den Privatimpfungen ein solcher von 7,3 Blattern bei der gleichen Anzahl von Impfschnitten entgegen. Die öffentliche Impfung in der Stadt Nürnberg ergab einen Schnitterfolg von 88,3 Proc., die Privatimpfung einen solchen von 86,6 Proc. Bei der öffentlichen Impfung entwickelte sich je 1 Pustel in 0,7 Proc. aller Impfungen, bei der Privatimpfung in 3 Proc. Fehlgeimpft wurden öffentlich 0,29 Proc. der Impflinge gegen 1,33 Proc. bei der Privatimpfung. Bei den Wiederimpflingen wurden vollkommene Pusteln erzielt in 82,4 Proc. gegen 66,7 Proc. bei der Privatimpfung. Mit negativem Erfolge wurden wiedergeimpft öffentlich 0,8 Proc. gegen 10,7 Proc. privat Wiedergeimpfte. Aus allen Amtsbezirken, in denen Privatimpfungen vorgenommen wurden, könnten solche ziffermässige Beweise für die Thatsache erbracht werden, dass die Resultate der Privatimpfung im ganzen Lande jenen der öffentlichen Impfung nachstehen. Es mögen jedoch die angeführten Beispiele genügen.

Ueber die zugetheilte Quantität von Lymphe lief im Berichtjahre aus dem ganzen Lande keine einzige Klage ein. Wenn je ein Impfarzt nicht ausreichte, so erhielt er seinem Verlangen entsprechend Lymphe in der gewünschten Menge nachgeliefert. Doch kamen solche Fälle sehr selten vor. Viel häufiger war das Gegentheil zu beobachten, dass die Impfärzte in der Lage waren, nicht zur Verwendung gekommene Lymphe an die Centralimpfanstalt zurückzusenden. Es verging während der Impfzeit keine Woche, in welcher nicht mindestens eine solche Sendung einlief. Es möge hier dem Berichterstatter erlaubt sein, dem Wunsche Ausdruck zu geben, die Impfärzte möchten solche übrig gebliebene Lymphereste nicht allzulange lagern lassen.

Zu den öffentlichen Impfungen wurde, wie in früheren Jahren, im ganzen Königreiche fast durchwegs Lymphe aus der k. Centralimpfanstalt benützt. In drei Regierungsbezirken fand fremde Lymphe im Berichtjahre überhaupt keinen Eingang. Am ausgedehntesten war ihr Verbrauch, wie seit Jahren, wieder in der Pfalz. Jedoch scheinen auch dort die fremden Lymphesorten mehr und mehr an Boden zu verlieren. Elberfelder Lymphe wurde verbraucht bei ein-

zelnen Privatimpfungen in den Amtsbezirken Landstuhl, Frankenthal, Pirmasens und Ludwigshafen. Die früher sehr verbreitete Strassburger Lymphe kam nur mehr in den Amtsbezirken Kaiserslautern und Pirmasens bei Privatimpfungen zur Verwendung. Vielleicht mag sie sich auch unter den Lymphesorten befunden haben, welche im Impfbezirke Landau aus nicht näher bezeichneten Quellen bezogen worden sind. Berliner Lymphe aus drei verschiedenen Apotheken kam bei Privatimpfungen in den Bezirken Neustadt a. H. und Kusel zur Verimpfung. Hier trafen auf jedes mit fremder Lymphe privat geimpfte Kind 5,16 Pusteln gegen 10,08 Pusteln bei den mit Lymphe aus der k. b. Centralimpfanstalt öffentlich geimpften Kindern. In den Amtsbezirken Grünstadt, Speier und Ludwigshafen wurde Lymphe aus der Aehle'schen Apotheke in Lübeck verimpft. Ausserdem kam in der Pfalz in den Bezirken Neustadt a. H., Speier und Ludwigshafen in vereinzelten Fällen Lymphe aus den Anstalten von Cassel, Stuttgart, Weimar, Karlsruhe, Homburg und Aachen zur Verwendung.

Mit Lymphe aus anderen Anstalten wurden in der Pfalz geimpft. 1229 Kinder = 5,66 Proc. Mit Lymphe aus der k. b. Centralimpfanstalt 20464 Kinder = 94,2 Proc. Bei der Anwendung von Lymphe aus den verschiedenen obengenannten Bezugsquellen wurde ein Erfolg erzielt bei 1182 Erstimpfungen = 96,17 Proc. Mit Lymphe aus der k. b Centralimpfanstalt bei 20339 = 99,38 Proc. Bei Wiederimpfungen, welche mit aus anderen Anstalten bezogener Lymphe ausgeführt worden waren, ergab sich ein Erfolg von 91,4 Proc. gegen 99,19 Proc. bei der Anwendung von Lymphe aus der k. b. Centralimpfanstalt. In den übrigen 4 Regierungsbezirken, wo noch Lymphe aus anderen Anstalten Eingang fand, behauptet die Elberfelder-Lymphe noch immer den ersten Platz Diese kam in Weiden, Nürnberg, Pappenheim, Bamberg, Hof, Brückenau und Mellrichstadt in vereinzelten Privatimpfungen zur Verwendung. Ausserdem wurden 18 Kinder in den Amtsbezirken Kulmbach-Stadt und Land privat geimpft mit Genfer-Lymphe, ferner die Kinder der Kretinenanstalt in Memmingen mit Stuttgarter-Lymphe, endlich einige wenige der Bezirke Brückenau und Memmingen mit Berliner- und nicht näher bezeichneter Lymphe.

Ueber die Methoden der Impfung ist nichts wesentlich Neues zu berichten. Während aus den Berichten der letzten Jahre entnommen werden konnte, dass die Impfärzte mehr und mehr bestrebt waren, mit möglichst einfachen und kleinen Schnitten ein volles Impfresultat zu erzielen, muss für das Berichtjahr 1895 hervorgehoben werden, dass von den einfachen Längs- und Querschnitten vielfach wieder zu den complicirteren Schnittformen übergegangen wurde. Die Allerh. Verordnung vom 25. März 1896, welche eine Vereinfachung der Impfmethode durch Reduction der Impfschnitte zum Ziele hatte, scheint in vielen Amtsbezirken schon im Voraus gewirkt zu haben.

So fand der Kreuzschnitt bei Erst- und Wieder-Impflingen unter Reduction der Zahl auf 6–8 Anwendung in den Bezirken Reichenhall, Neustadt a/H., Speier, Bamberg, Ebermannstadt, Gräfenberg, Hammelburg und Aub. Der Impfarzt von Aichach reducirte sogar bei einem Theile seiner Erstimpflinge die Schnittzahl auf je 2 Kreuzschnitte für jeden Arm, scheint aber später wieder zu mehr Schnitten übergegangen zu sein. Eine Anzahl von Impfärzten wendete den Kreuzschnitt in verschiedenen Formen bloss bei Wiederimpfungen an. In einzelnen fränkischen Amtsbezirken wurde bereits im Berichtjahre die Impfung nur auf einem Arme, und zwar auf dem rechten, vorgenommen.

Die Methode, zur Impfung eine grössere Zahl von Impflancetten zu benützen, von welchen für kränklich aussehende oder mit unreiner Haut behaftete Kinder besondere Instrumente gebraucht wurden, hat sich in so vielen Amtsbezirken eingebürgert, dass es zu weit führen würde, dieselben einzeln aufzuführen.

Die Desinfectionsmittel, mit denen die Lancetten behandelt wurden, lassen sich in mehrere Gruppen ausscheiden. So diente in sehr vielen Fällen eine schwächere oder stärkere — meist 3 proc. — Carbolsäurelösung zur Abspülung und Reinigung der Lancetten. Seltener waren zur Desinfection der Impfinstrumente Lysollösungen, Sublimatlösungen (1‰), Alkohol und Borsäure bei den Amtsärzten im Gebrauche. Besonders dort, wo starke desinficirende Lösungen benützt wurden, fanden es die Impfärzte für gerathen, die Instrumente, um nicht der Wirkung der Lymphe durch die Desinfection Eintrag zu thun, nach derselben mit reinem Wasser nochmals abzuspülen. Zum Abtrocknen wurden Carbol-Salicyl- oder Bruns'sche Watte, auch sterile Gaze benützt. Die Platin-Irridium-Lancette scheint unter den Impfärzten keine grosse Verbreitung gewonnen zu haben. Uebrigens mag an dieser Stelle bemerkt werden, dass auch diesen neuesten Lancetten der Nimbus der Neuheit nicht völlig zukommt, da bei der Jenner-Ausstellung, welche bei Gelegenheit der 68. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Frankfurt a/M. in diesem Jahre veranstaltet war, Lancetten mit Platinspitzen ausgestellt waren, welche schon im Anfange dieses Jahrhunderts in Deutschland im Gebrauche gewesen sind.

Schmutzige Impflinge und solche mit unreiner Wäsche wurden theils bei den Impfterminen zurückgewiesen, theils wurden ihre Arme mit warmem Wasser, Seife und Bürste, sowie mit Alkohol und Aether gereinigt und desinficirt und mit Bruns'scher oder Salicyl-Watte abgetrocknet.

Endlich unterzog sich auch im Berichtjahre eine grössere Anzahl von Amtsärzten vor dem Beginne der Impfung einer mehr oder weniger gründlichen Desinfection. An manchen Orten, besonders in einigen Amtsbezirken von Mittelfranken, wurden bei den öffentlichen Impfterminen den Müttern gedruckte Verhaltungsmaassregeln eingehändigt. Eine Bedeckung der Impfstelle mittelst eines Occlusionsverbandes scheint nur von einem Amtsarzte angewendet worden zu sein.

Was die im Berichtjahre gemachten Beobachtungen anlangt, so deckt sich die vielfach geäusserte Beobachtung, dass schwächliche, in Folge von durchgemachten Krankheiten herabgekommene Impflinge und jüngere Kinder im Ganzen weniger und auch nicht so volle und grosse Pusteln aufzuweisen hatten, wie die älteren und kräftiger entwickelten Kinder mit den Erfahrungen früherer Jahre.

Verspätete Pustelentwicklung wurde nur von wenigen Impfärzten im Berichtjahre beobachtet. Viel häufiger wiederholt sich die gegentheilige Beobachtung, dass die Pusteln im Berichtjahre eine ausserordentlich energische und frühzeitige Entwicklung zeigten. Ausserdem sah eine grosse Anzahl von Impfärzten aus je einem Schnitte häufig 2 und eine Mehrzahl von Pusteln sich entwickeln. Zu dieser überreichlichen Pustelentwicklung gaben meist die complicirteren Schnittformen, also die Kreuzschnitte, Veranlassung. Aber auch aus einfachen Sagittalschnittchen entwickelten sich nicht selten mindestens Doppelpusteln. (Schluss folgt.)

Die «neue Form» antiseptischer Wundbehandlung von Dr. C. L. Schleich in Berlin.

Von Prof. Dr. *A. Classen*, Geheimer Regierungsrath.

Bekanntlich will Herr Schleich[1]) ein «neues Princip der Wundbehandlung» aufgestellt haben, welches darin gipfelt, dass ein Antisepticum vermöge seiner molecularen und cellularen Entstehungsweise in continuirlicher Folge wirke. Als ein solches Antisepticum bezeichnet Herr Schleich die Formalin-Gelatine, heute Glutol genannt. Von diesem Präparat behauptet derselbe, dass es, bei Abspaltung der resorbirbaren Gelatine in ununterbrochener Zellarbeit, die in demselben enthaltenen Formalinmengen, Molecül um Molecül, entwickele und hierdurch eine rationelle Wundsterilisation herbeiführe. Ich habe Herrn Schleich schon früher darauf aufmerksam gemacht[2]), dass dieses «neue Princip» keineswegs neu sei und dass längst weitere Wundheilmittel existiren, welche durch die lebende Zelle, unter Abspaltung des wirksamen Antisepticums, zersetzt werden.

Die Auslassungen des Herrn Schleich in dem Octoberheft (No. 42) dieser Zeitschrift, in welcher derselbe das Glutol als eine Substanz von unvergleichlicher Wirkung anpreist, veranlassen mich, die Natur dieser Wundersubstanz näher festzustellen. Wenn man die erste Mittheilung des Herrn Schleich über das neue Princip (welches derselbe heute als ein absolut neues, von ihm selbständig entdecktes Princip bezeichnet) liest, so muss man annehmen, dass Herr Schleich doch der Erfinder der sogenannten Formalin-Gelatine (Glutol) ist. Nun ist die Einwirkung des Formaldehyds auf die Gelatine bereits 3 Jahre früher von Gegner[3]) constatirt worden und haben sich später noch andere Forscher, wie Hauser[4]) mit dieser Materie beschäftigt. Die chemische Natur dieser Gelatine war ebenfalls schon durch die Untersuchungen von Prof. Beckmann und Elsner ermittelt worden, ehe Schleich daran dachte, diesen Schatz zur Aufstellung eines neuen Princips der Wundbehandlung zu verwerthen. Wenn man bedenkt, dass die bezüglichen Untersuchungen evident ergeben haben, dass durch Einwirkung des Formaldehyds auf die Gelatine überhaupt keine Verbindung der beiden Bestandtheile erzielt wird und die Aufnahme von Formaldehyd mit der Waage gar nicht zu bestimmen ist, so wirken die Ausführungen des Herrn Schleich, über die Abspaltung von Formaldehyd in ununterbrochenem Strome, geradezu komisch. Es ist durch die Untersuchungen im Beckmann'schen Laboratorium auf das bestimmteste nachgewiesen worden, dass durch die Einwirkung des Formaldehyds auf Gelatine letztere nur physikalisch verändert und dass eine gleiche Wirkung durch

---

[1]) Therapeutische Monatshefte, Februar 1896.
[2]) Therapeutische Monatshefte, Mai- und Juniheft 1896.
[3]) Diese Wochenschrift, 1893, No. 32.
[4]) Diese Wochenschrift, 1893, No. 35.

kurzes Erhitzen der Gelatine auf 150 ° C. erzielt wird. Hiermit fällt die neue Theorie des Herrn Schleich in sich zusammen. Herr Schleich hat, als er praktische Versuche mit der gehärteten Gelatine anstellte, sich von der chemischen Natur derselben nicht überzeugt. Das, was Herr Schleich über die Eigenschaften anführte, stimmt mit der Wirklichkeit nicht im Geringsten überein. Wenn also die sogenannte Formalin-Gelatine (Glutol) Formaldehyd enthält, so sind die Mengen desselben ganz zufällige, minimale, in Folge theilweiser Polymerisation des Formaldehydgases zu dem festen Formaldehyd, dem Trioxymethylen. Will man aber das Trioxymethylen in der Wundbehandlung verwenden, so braucht man nicht zu dem unbestimmten Gemenge von Gelatine mit dieser Substanz zu greifen.

Herr Schleich spricht nun in seiner Mittheilung von einer «Nacherfindung» und «Anwendung» seines absolut neuen und selbständig entdeckten Princips. Herr Schleich mag sich beruhigen, ein Chemiker wird durch die bisherigen Arbeiten über Glutol nicht versucht, «Nacherfinder» desselben zu werden; er wird sich aber gewiss an den chemischen Kenntnissen und Begriffen des Herrn Schleich erbauen. Was das «Nacherfinden» und die verfehlte Anwendungsweise anlangt, so habe ich beides dem Herrn Schleich unumstösslich nachgewiesen.

Wenn nun weiter Herr Schleich erklärt, dass die Verbindung des Formaldehyds mit der Stärke, das Amyloform, keine Verbindung im Sinne des Glutols sei, so stimme ich (ohne auf die chemische Begriffsverwirrung des Herrn Schleich hier näher einzugehen) demselben vollkommen bei. Glutol ist überhaupt keine Verbindung von Formaldehyd mit Gelatine und Amyloform ist eine ganz bestimmte chemische Verbindung von Stärke mit Formaldehyd, von bestimmter Zusammensetzung, welche durch Gewebe und Secrete thatsächlich, unter Abspaltung von Formaldehyd zersetzt wird[5]). Das, was Herr Schleich über den «grossen Ueberschuss von zersetzungsfähigem Material» sagt, welches nur dazu dienen könne, die Wundverhältnisse zu compliciren, dies trifft ausschliesslich für das Glutol zu, welches nur aus physikalisch veränderter Gelatine mit kleinen unbestimmten Mengen von festem Formaldehyd besteht. Dass die Ausführungen des Herrn Schleich, welche derselbe in freundlicher Weise im Interesse der leidenden Menschheit macht, für das Amyloform nicht zutreffen, geht aus den bisherigen Berichten über dasselbe evident hervor. Es wird die Zukunft lehren, ob eine Substanz ohne chemischen Charakter mit unbestimmter Art der Zersetzung, oder eine solche, welche sich in bestimmter Weise, unter Freiwerden des Antisepticums zersetzt, sich Geltung verschaffen wird.

Aachen, 8. November 1896.

Bemerkungen zu dem Aufsatze: «Schwangerschaft bei fast vollständigem Verschlusse des Hymens, complicirt mit Nephritis und vorzeitiger Lösung der normal sitzenden Placenta».

Von A. *H. v. Guérard*, Frauenarzt in Düsseldorf.

Herr Köstlin brachte in No. 47 des 43. Jahrganges dieser Zeitschrift einen Aufsatz aus der k. Frauenklinik zu Halle über das oben genannte Thema, in welchem er u. A. auf einen seiner Zeit von mir veröffentlichten Bericht über ein ähnliches Thema zurückgreift. Hierbei unterzieht er einen meiner Fälle einer Kritik, in der er sagt, dass die stattgehabte Behandlung wohl eine «humanere» hätte sein können und dieser Behandlung sogar indirect noch eine gewisse Schuld an der künstlichen Fruchtabtreibung, welche die betreffende Patientin an sich hatte vornehmen lassen, zuschreibt. Er sagt nämlich, «dass das betreffende Mädchen, als es diese Möglichkeit (des Coitus) ausgeschlossen sah, den Fehltritt beging, sich die Frucht abtreiben zu lassen, ist nicht zu verwundern».

[5]) Dass Herr Schleich vor mir eine Verbindung der Stärke mit Formaldehyd dargestellt und sogar Versuche mit derselben angestellt haben will, bestreite ich auf das entschiedenste. Nach Lage der Verhältnisse ist Herr Schleich hierzu gänzlich ausser Stande.

Da nun meiner Ansicht nach gerade die Humanität die edelste Eigenschaft des Arztes ist, eine Eigenschaft, in der die höchste Vollkommenheit zu erreichen jeder Arzt streben muss, so möchte ich, ohne auf den zweiten wohl nicht ganz bedachten Vorwurf näher einzugehen, doch einige Worte der Erwiderung auf jenen ersten nicht fehlen lassen.

Es handelte sich in dem betreffenden Falle um ein 23 jähriges Mädchen mit intactem Hymen, das aber trotzdem geschwängert worden war. Die Patientin bat nun um Excision des Hymens, damit sie mit dem betreffenden Manne den Beischlaf ausüben und denselben so an sich fesseln und eventuell zur Heirat bringen könne. Nach Ansicht aller Herren, welche mit diesem Falle zu thun gehabt hatten, — und zu ihnen gehörte auch mein sehr verehrter damaliger Chef, Professor Dr. A. Martin, — konnte diesem Wunsche nicht entsprochen werden. Es war ja für das junge Mädchen gewiss sehr traurig, in eine solche Lage gekommen zu sein, aber dass sich dann der Arzt zu dem gewagten Experimente hergeben soll, den ausserehelichen Coitus zweier jungen Leute, eine nach unseren sittlichen Begriffen doch immerhin unmoralische That, durch eine Operation zu ermöglichen, das erscheint doch eine etwas gewagte Auslegung des Wortes «Humanität» zu sein. Ich sehe hierbei ganz davon ab, dass der beabsichtigte Erfolg eines solchen Vergehens, den betreffenden Mann zur Heirat zu bringen, doch auch noch ein sehr problematischer war. Wo wollte man mit einer solchen Anwendung des Begriffes «Humanität» gerade auf dem Gebiete des sexuellen Lebens hin? Was könnte man dann nicht alles mit dem Worte «human» entschuldigen!

Fügt Herr College Köstlin dann noch hinzu: «v. G. steht ja auch sonst nicht auf diesem rigorosen Standpunkte, denn im Fall 3 wurde, allerdings bei einer verheirateten Frau, wegen Schmerzen in den Genitalien, besonders beim Coitus, die Excision des Hymen vorgenommen», so betont er doch selbst mit den Worten «allerdings bei einer verheirateten Frau» die gänzliche Verschiedenheit der Fälle. Manches, was einer verheirateten Frau erlaubt, was für dieselbe sogar eine Pflicht ist, ist für ein junges Mädchen verboten, und daraus ergibt sich von selbst die Richtschnur für das Handeln des Arztes; es ergibt sich von selbst, dass Vieles, was bei der Behandlung einer Frau Pflicht für den Arzt ist, im anderen Falle nicht einmal «human», sondern bisweilen direct verboten ist.

Aus der chirurgischen Abtheilung des israelitischen Krankenhauses in Hamburg.

Casuistische Beiträge zur Chirurgie des Magen-Carcinoms.

Von Dr. *A. Alsberg*, Oberarzt.

(Schluss.)

Wie wir gesehen haben, lassen sich in einzelnen Fällen von Magencarcinom, in welchen die Radicaloperation nicht mehr möglich ist, noch sehr befriedigende Erfolge durch die Gastroenterostomie erzielen. Aber auch diese Palliativoperation kann nicht in allen Fällen von Magencarcinom ausgeführt werden, nämlich in jenen nicht, in welchen die krebsige Entartung der Magenwandungen soweit vorgeschritten ist, dass eine gesunde Stelle, wie wir sie zur Anlegung der Magendünndarmfistel brauchen, nicht mehr vorhanden ist. In diesen Fällen bleibt uns noch ein ultimum refugium, die Anlegung einer Ernährungsfistel am Dünndarm, die Jejunostomie.

Diese Operation, die zuerst von Pearce Gould und Golding Bird, allerdings mit unglücklichem Ausgang, und dann von Maydl mit glücklichem Erfolg ausgeführt wurde, scheint bis jetzt nur sehr selten ausgeführt zu sein, denn bis jetzt haben nur Albert[5]), Hahn[6]) und v. Eiselsberg[7]) über eine Anzahl von Fällen berichtet. Es möge mir daher gestattet sein, einen kurzen Beitrag zur Frage der Jejunostomie zu liefern und über 2 Fälle zu berichten, welche ich operirt habe.

In dem ersten Falle handelte es sich um einen 41 jährigen Mann, der im Jahre 1887 mit Magenschmerzen erkrankte, es wurde ihm damals 15 Mal der Magen ausgespült, wonach die Schmerzen

[5]) Wiener med. Wochenschr. 1894, No. 2.
[6]) Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 27.
[7]) Verhandl. d. deutschen Gesellschaft f. Chir. 1895, p. 670.

aufhörten. Ende 1892 traten wiederholt starkes Blutbrechen und Magenschmerzen ein, Patient liess sich nun in die medicinische Klinik in Giessen aufnehmen, wo er an «Magengeschwür» behandelt wurde. Seitdem will Patient gesund gewesen sein bis Juni d. J., wo er zuerst eine Behinderung beim Schlucken spürte. Die Speisen blieben, besonders beim gleichzeitigen Genuss von flüssiger und fester Nahrung an einer hinter dem Proc. xyphoideus gelegenen Stelle sitzen. Der Zustand verschlimmerte sich, und die Magenschmerzen traten wieder auf, circa 5 Esslöffel Nahrung konnten genommen werden, dann musste Patient mit der Nahrungsaufnahme warten; nahm er mehr, so fühlte er, dass die Flüssigkeit nicht abfloss und bei entsprechender Quantität «hinter dem Kehlkopf sitzen blieb». Am 29. IX. 1895 suchte Pat. die Poliklinik von Herrn Dr. Michael auf und wurde mit Sonden behandelt; da hierdurch keine Besserung herbeigeführt wurde, wurde er behufs Operation dem Krankenhause überwiesen.

Die Untersuchung des stark abgemagerten Patienten ergab:

Im Abdomen fand sich links neben der Mittellinie direct am Rippenrande eine deutliche Resistenz, herrührend von einem harten höckerigen Tumor, der sich auch noch unter den Rippenbogen erstreckte. Der Tumor sass völlig fest, bewegte sich gar nicht mit der Respiration. Vom linken Leberlappen war derselbe abzugrenzen.

Bei der Untersuchung mit der Schlundsonde stiess man in einer Entfernung von 42 cm von der Zahnreihe auf einen Widerstand. Dabei hatte man nicht das Gefühl, als ob man in eine Strictur einträte, sondern als ob man gegen einen festen Widerstand anstösse. Durch die Sonde eingegossenes Wasser kehrt klar zurück, Lufteinblasung hat keine Aufblähung des Magens zur Folge. Nach diesem Befund wurde ein Carcinom im Cardiatheil des Magens diagnosticirt und die Anlegung einer Magenfistel nach Witzel beschlossen.

Am 17. X. 1895 wurde die Operation in folgender Weise ausgeführt: Hautschnitt parallel dem linken Rippenbogen, Längsspaltung der Scheide des linken Rectus ungefähr in der Mitte, stumpfe Trennung der Muskelfasern des Rectus, Eröffnung des Peritoneums. Es fand sich nun der Magen in einen derben Tumor verwandelt, die vordere Magenwand zeigte sich überall stark verdickt und gelblich infiltrirt, das grosse Netz war geschrumpft und mit Carcinomknoten durchsetzt, kleinere Carcinomknoten fanden sich ferner auf dem Mesenterium, den Darmschlingen und dem Peritoneum parietale.

Unter diesen Umständen war die Anlegung einer Magenfistel unmöglich, es wurde daher zur Anlegung einer Jejunumfistel geschritten und dabei die Witzel'sche Methode angewendet. Das Jejunum wurde an der Plica duodeno-jejunalis aufgesucht und die nächste Stelle des Jejunums, die sich bequem in die Bauchwunde bringen liess, zur Anlegung der Fistel benutzt. Es wurde dabei ebenso vorgegangen, wie es Witzel für die Anlegung der Magenfistel angegeben hat. Der das Ernährungsrohr aufnehmende Canal wurde an der convexen Seite der Darmschlinge in der Längsrichtung derselben gebildet, der Darm wurde mit dem Messer incidirt, das Rohr, ein starker Nelaton, eingeführt und ungefähr 5 cm in das abführende Darmende eingeschoben. Es wurde dann die ganze Bauchwunde geschlossen bis auf den unteren Winkel, in welchen die Jejunumschlinge durch fortlaufende Naht so eingenäht wurde, dass das ganze Gebiet des gebildeten Fistelcanals extraperitoneal zu liegen kam. Die Umgebung der Fistel wurde mit Jodoformgaze austamponirt, die ganze Wunde mit Jodoformgaze und Heftpflaster verbunden.

Der weitere Verlauf war ein äusserst günstiger. Patient war nach der Operation gar nicht collabirt und fühlte sich schon am nächsten Tage ganz wohl. Bereits eine Stunde nach der Operation wurde mit dem Eingiessen von Nahrung durch die Fistel begonnen. Seitdem wurde bei Tage alle 1—2 Stunden Nahrung eingeführt und die Fistel hat sich vollständig schlussfähig erwiesen; es kam weder von der eingeführten Nahrung, noch von den Secreten, Galle etc. jemals das Geringste heraus. Die Nahrung bestand aus Wein und Wasser, Thee mit Milch, Bouillon mit Zusatz von Pepton, Fleischsaft, der durch Zusatz von Salzsäure vorverdaut war, Schleimsuppen, Cacao etc. Wiederholt haben wir auch den Patienten Brod fein kauen lassen und dieses eingespeichelte Brod mit eingespritzt. Patient hatte täglich einen geformten Stuhlgang von normaler Farbe, er liess reichlich Urin von allerdings sehr niedrigem specifischen Gewicht. Ungefähr eine Stunde nach der Nahrungsaufnahme pflegte sich ein Hungergefühl einzustellen, das nach erneuter Nahrungseinführung aufhörte. Das subjective Befinden des Patienten war sehr gut, er hatte keinerlei Beschwerden. Per os nahm er fast gar nichts, da er gleich nachher Beschwerden bekam. Schon am 11. Tage konnte Patient das Bett verlassen und war den ganzen Tag auf. Am 23. Tage nach der Operation wurde Patient auf seinen Wunsch nach Hause entlassen. Einen Monat später ist Patient gestorben. Nach brieflicher Mittheilung des behandelnden Arztes, Herrn Dr. Scholefield, hat die Fistel bis zuletzt ausgezeichnet functionirt, Patient hatte gar keine Beschwerden, wurde nur immer schwächer, die Krebsgeschwulst nahm bedeutend an Ausdehnung zu, der Tod erfolgte ganz plötzlich an Herzlähmung.

Für mich und wohl für Jeden, der den Patienten vor und nach der Operation beobachtet hat, kann es keinem Zweifel unterliegen, dass die Operation für den Patienten von Segen war, und dass sie in ähnlichen Fällen empfohlen zu werden verdient. Durch die Operation sind mit einem Schlage die grässlichen Qualen beendet, die diesem unglücklichen Patienten die immer wieder versuchte Nahrungsaufnahme bereitet. Der geschrumpfte Magen will die Nahrung nicht mehr aufnehmen und reagirt schon auf die Einführung kleiner Mengen mit dem Gefühl schmerzhafter Spannung, und sammelt sich etwas mehr Nahrung an, so wird sie durch Erbrechen und Würgen wieder hinausbefördert. Durch die Fistel ist eine ausreichende Ernährung ohne Beschwerden für den Patienten ermöglicht, die Schmerzen und der Hunger hören auf, der Patient kann die kurze Frist, die ihm die unerbittlich fortschreitende Krankheit noch lässt, ohne Beschwerden und, wie unser Patient, sogar bei ganz guter Laune verleben. Desshalb bin ich doch der Ansicht, dass König zu weit geht, wenn er die Operation überhaupt verwirft; in gewissen Fällen ist sie sicher für den Patienten segensreich.

Durch den guten Erfolg in diesem Falle liess ich mich verleiten, in einem andern Fall von Magencarcinom, in welchem eine Pylorusstenose nicht bestand und eine Nahrungsaufnahme noch möglich war, eine Jejunumfistel anzulegen.

Es handelte sich um eine 50 jährige Patientin mit einer ausgedehnten carcinomatösen Infiltration längs der grossen und kleinen Curvatur, der Pylorus war frei. Die Patientin konnte noch ausreichend Nahrung zu sich nehmen und hatte häufig auch nach schweren Speisen keine Beschwerden. Es war also die Anlegung einer Jejunumfistel nicht streng indicirt, ich legte trotzdem eine solche an, da ich annahm, dass die Nahrungsaufnahme per os doch bald nicht mehr möglich sein würde. Um den Magen zu entlasten, wurde bald mit der Einführung von Nahrung durch die Fistel begonnen, doch klagte Patientin jedesmal darnach über eine schmerzhafte Spannung im Leibe und liess sich nur ungern Nahrung durch die Fistel einführen. Die ersten acht Wochen nach der Operation hielt die Fistel dicht, dann trat aber ein Prolaps der Schleimhaut durch die Fistel ein, der immer mehr zunahm, so dass die Fistel gar nicht mehr zu schliessen war und alle eingeführte Nahrung wieder herauslief. Die Patientin verfiel dann rasch und starb 10 Wochen nach der Operation. Dass die Fistel trotz Anlegung einer Schrägfistel nach Witzel wie im ersten Falle schliesslich incontinent wurde, hängt vielleicht damit zusammen, dass in diesem Falle der Bauchschnitt in der Linea alba gemacht wurde und also die Verstärkung des Fistelschlusses durch die Bauchmusculatur wegfiel, die in dem ersten Fall, in dem eine Gastrostomie beabsichtigt war, durch Anlage des Schnittes im Bereich des Rectus erreicht wurde.

Aus dem Verlauf dieses Falles scheint mir hervorzugehen, dass man die Anlegung der Jejunumfistel beschränken soll auf die Fälle von ausgedehntem Magencarcinom, in welchen die Ernährung per os auf's Aeusserste beschränkt ist und die Patienten direct an der ungenügenden Nahrungsaufnahme zu Grunde gehen, dass man dagegen in Fällen, in welchen eine leidliche Ernährung per os noch möglich ist, besser von jedem Eingriff absieht.

Referate und Bücheranzeigen.

Chrobak und v. Rosthorn: Die Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane. Wien, Hölder 1896. (20. Band der «Speciellen Pathologie und Therapie», herausgegeben von Nothnagel). I. Theil, 1. Hälfte.

Ein geradezu glänzend geschriebenes und illustrirtes Werk in glänzender Ausstattung. Schon mit dem bis jetzt erschienenen Theile stellt es sich in die erste Reihe der zahlreichen in letzter Zeit veröffentlichten gynäkologischen Bücher. In grossem Maassstabe angelegt und durchgeführt, bietet es doch gegenüber den von mehreren Autoren gemeinsam verfassten Sammelwerken einen für den Praktiker wichtigen Vortheil: Es ist einheitlich durchgeführt, Wiederholungen an verschiedenen Stellen sind vermieden, man findet an einer einzigen Stelle Alles das, was man zu finden wünscht. Obwohl es neben dem bekannten von Billroth herausgegebenen Handbuche und dem jetzt erscheinenden Sammelwerke Veit's das umfangreichste deutsche Lehrbuch der Gynäkologie werden dürfte, ist aus den zahlreichen Einzelarbeiten nur das ausgewählt, was für den Praktiker wichtig ist, und zwar ebenso für den Gynäkologen wie für den praktischen Arzt im Allgemeinen. Die Schreibweise ist eine so ausgezeichnete, dass sich selbst die gelehrtesten Abschnitte, wie jene über die anatomischen Verhältnisse der weiblichen Genitalien, glatt wie ein gut geschriebener Roman lesen. In Streitfragen ist eine wohlthuende Gerechtigkeit des Urteils hervorzuheben. Man lese z. B. über die Frage der

operativen Entfernung entzündeter Adnexe (S. 3): «Die Castration, die Operationen an den Adnexen haben auf der einen Seite zu extremster Begeisterung, auf der anderen zu extremstem Skepticismus geführt, und mühevoll suchen wir den Weg zur Ergründung der Wahrheit.»

Es ist in unserer Zeit leider nicht ganz unnöthig, darauf hinzuweisen, dass wir nicht nur einzelne erkrankte Organe, sondern eine kranke Frau zu behandeln haben; «um das zu verstehen, zu erkennen und zu heilen, braucht es oft mehr, als eine Laparotomie machen zu können.» Entsprechend dieser hohen Auffassung des gynäkologischen Berufes besprechen die Verfasser eingehend die allgemeine Hygiene der Frau. Mit Recht werfen sie darin z. B. den Mädchen und Frauen begüterter Stände vor, «die arbeit- und pflichtenlose Existenz sei ein Greuel und ein Uebel»; eingehend werden die Schädlichkeiten der modernen Frauenkleidung hervorgehoben, so die des Corsetts (hier wäre ein noch schärferes Anathema dankbar zu begrüssen); ferner die Gefahren der mangelnden körperlichen Bewegung, der ungeordneten Darmfunction, des sexuellen Praeventiv-Verkehrs; gegen die unglaublich verbreiteten Occlusiv-Pessare, Sicherheits-Ovale und ähnliche gesundheitsschädliche Dinge ziehen die Verfasser nachdrücklich zu Felde: «Jede solche widernatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes, welche ja auch dem ethischen Zweck der Ehe direct zuwider ist, rächt sich über kurz oder lang an beiden Theilen.» Im Gegensatze zu den unverständlichen Bestrebungen mancher modernen Sittenlehrer, die sexuelle Enthaltsamkeit als den Gipfel der Weisheit zu preisen, stellt sich das Buch auf den der Natur entsprechenden Standpunkt, es sei «sicher, dass unter normalen Verhältnissen die Cohabitation jenes Mittel darstellt, welches die sich summirenden sexuellen Reize zum Ausgleich bringt.» Das ist natürlicher und ehrlicher, als alle geheuchelte Prüderie. Mit liebenswürdiger Bosheit und einem Seitenblicke auf manche Auswüchse der Frauenfrage heisst es: «Hoffentlich werden die ehelichen Verhältnisse die normale Verbindung beider Geschlechter noch lange herstellen.» — Nicht überflüssig ist es heute auch, für eine Einschränkung der vielgeschäftigen localen Behandlung, die so oft «zum Wohle des Arztes» ausgeübt wird, einzutreten.

Aus allen Abschnitten des allgemeinen Theiles spricht ein wahrhaft menschenfreundliches Urtheil, das im Weibe nicht bloss ein Operations-Object erblickt und sich die Mühe nicht verdriessen lässt, Dinge zu berühren, über welche in manchen Büchern kaum ein Wort zu finden ist, weil sie — über das Zwerchfell hinausgehen.

Der Abschnitt «Anatomie und Physiologie» enthält neben der klaren stilistischen Darstellung eine Fülle neuer, hervorragend schöner und übersichtlicher Abbildungen. Stets ist durch Hinweise auf praktische Verhältnisse, auf Untersuchungsmethoden, auf Erkrankungen und ihre Diagnose auch schon im anatomischen Theile dem Bedürfnisse des nicht-specialistischen Arztes Rechnung getragen. In sachlicher Hinsicht seien zwei Punkte der Berücksichtigung empfohlen: Die Schaeffer'sche Theorie von der bilamellaren Entstehung des Hymen hat sich nach neueren Untersuchungen (Festschrift der deutsch. gynäkol. Ges.) nicht bestätigt; die Entstehung ist eine viel einfachere, welche zugleich für die meisten Varietäten des Hymen eine gute Erklärung bietet. Ferner: Die «paraurethralen Gänge» sind nichts Anderes, als die Homologa der «Prostatadrüsen» des Mannes (Gynäkologen-Congress in Wien). — Zu den Vorzügen des Buches gehört es, dass für die Bilder statt der chemischen Reproductionsarten wieder ausgiebig der Holzschnitt benützt wird.

Mit grösstem Interesse darf man dem Erscheinen der weiteren Hefte entgegensehen. Schon jetzt sei aber das ausgezeichnete Werk den weitesten Kreisen der «praktischen» Aerzte (in des Wortes schönster Bedeutung) empfohlen; an der besten Aufnahme von Seite der Gynäkologen wird es ihm nicht fehlen.

Gustav Klein-München.

Paul Myrdacz: Sanitätsgeschichte des Krimkrieges 1854—1856. Wien, Verlag von Joseph Šafář, 1895.

Myrdacz entrollt uns in der vorliegenden Abhandlung ein Bild des Sanitätswesens im Krimkriege. Wir sehen den Sanitätsdienst von 5 verschiedenen Armeen skizzirt, bei allen gleiche Aufopferung der Militärärzte und des Pflegepersonals, jedoch fast überall schlechte Organisation, ungenügende Vorbereitung, Mangel an Aerzten und Material. Frankreich hatte für 309 268 Mann nur 450 Militärärzte, 83 derselben starben rasch an Kriegsseuchen (27 an Cholera, 54 an Typhus), viele lagen krank in den Spitälern, 19 Militärärzte wurden verwundet, 1 starb an den erhaltenen Wunden. Eine freie Entwicklung des Sanitätsdienstes konnte nicht Platz greifen. Die Militärärzte und das ganze Sanitätswesen überhaupt waren der Intendanz in jeder Beziehung, mit Ausnahme der rein fachwissenschaftlichen Thätigkeit, untergeordnet. Der Armee-Chefarzt konnte dem General-Intendanten nur Vorschläge ertheilen, durfte aber kaum das Geringste selbständig anordnen.

Die englische Armee war stets reicher mit ärztlichem Personal versehen, als die französische; aber auch hier besassen, wenigstens anfänglich, die englischen Militärärzte keinen maassgebenden Einfluss auf die Gestaltung ihres Dienstzweiges. Von 448 Aerzten starben nach Knorr und Richter im ersten Kriegsjahre 35, im zweiten 11.

Sardinien bot mit 21 000 Mann 88 Aerzte.

Die Türkei nahm anfänglich mit 12 000, später mit 35 000 Mann am Krimfeldzuge theil. Eine Sanitätsorganisation fehlte gänzlich; es gab einige wenige einheimische und fremdländische Aerzte ohne Anstalten und Material.

Russland hatte für 200 000 Mann 188 Civilärzte angestellt, 114 Aerzte aus Deutschland und Amerika angeworben, 164 Aerzte aus den Ressorts anderer Ministerien zur Feldarmee kommandirt. Nicht weniger als 354 Aerzte Russlands sind im Laufe des Feldzuges gestorben, darunter 5 in Folge von Verwundungen vor dem Feinde. Es war ein Glück, dass Pirogoff aus Petersburg und Hübenet aus Kiew freiwillig nach Sebastopol eilten und die Leitung der fast ununterbrochen in Action stehenden Verbandplätze übernahmen.

Werfen wir nun kurz einen Blick auf den Sanitätsdienst im Anschluss an die militärischen Operationen, so sehen wir, dass derselbe viel weniger von Verwundungen, als von Kriegsseuchen in Anspruch genommen wurde.

Wiederholt kam es zu explosionsartigem Auftreten. Ein Zuaven-Regiment wollte als Avantgarde die Russen in der Gegend von Babadagh überraschen; als jedoch am 30. Juli, 6 Uhr Abends, der Marschbefehl gegeben wurde, waren 500 Mann unfähig zu folgen. Die Cholera hatte sich so rasch verbreitet, dass es bereits um 8 Uhr Abends 150 Todte und 350 Sterbende gab. Bei den englischen Truppen in Varna wurden die ersten Cholerafälle am 17. Juli beobachtet. Die Seuche griff aber dann so rasch um sich, dass Ende Juli bereits 449 Erkrankungen aufgetreten waren, wozu im August 938, im September 1232 Fälle kamen.

Unter der zunehmenden Kälte hatten insbesondere die Engländer zu leiden, dieselben waren im Gegensatze zur französischen Armee nicht rechtzeitig mit warmen Kleidern versorgt worden, hatten keine ordentlichen Zelte und namentlich lag ihre Verpflegung durch den ungenügenden Zuschub an Brod darnieder. Wegen Mangel an Brennholz mussten die englischen Soldaten auf die Bereitung warmer Speisen sehr häufig verzichten. Die Sterblichkeit nahm unter ihnen erschreckende Dimensionen an, so dass von 26 400 in die Krim gelangten Soldaten nur mehr 16 500 übrig blieben und auch dieser Bestand verminderte sich von Tag zu Tag. —

Auf den Verbandplätzen und in den Ambulanzen wütheten Nosokomialgangrän, Septichaemie und Pyaemie. Das Verhältniss der Gefallenen und Verwundeten zur Kopfstärke war bei den Russen reichlich doppelt so hoch, als das bei den Alliirten, entsprechend der Rolle der ersteren als Besiegte. Bemerkenswerth sind die erheblich höheren Verlustzahlen der Engländer gegenüber jenen der Franzosen. Im Allgemeinen kann man sagen, dass bei den Alliirten jeder 40. Mann gefallen ist, jeder 7. Mann verwundet wurde, während bei den Russen jeder 15. Mann fiel, jeder 3. bis 4. Mann verwundet wurde.

M. schliesst seine Darstellung mit der Wiedergabe einiger Sätze aus einem Schreiben des Generalstabsarztes Baudens, welcher als Nachfolger M. Léoy's seit Juli 1855 mit der sanitären Inspection der französischen Orient-Armee betraut war, an den Kriegsminister vom 10. November 1855. Er sagt: «Die

Dienste, welche die medicinische Wissenschaft einer Feldarmee zu leisten, den Einfluss, welchen sie auf die Wechselfälle des Krieges auszuüben vermag, kann man nicht hoch genug anschlagen. Die Rathschläge dieser Wissenschaft, die freiwillig oft erst dann gesucht und gehört werden, wenn todtbringende Leiden ihren Werth recht empfindlich fühlen lassen, würden viele dem Lande nützliche Menschenleben retten. Die Soldaten gesund zu erhalten, liegt im höchsten Interesse einer kriegführenden Nation und bildet das sicherste Unterpfand eines endgiltigen Erfolges. Den Krankheiten erliegen mehr Menschen, als dem Eisen und dem Schiesspulver und doch ist es oft nicht schwer, sie durch einfache hygienische Vorsichtsmaassregeln zu verhüten». Seydel.

H. Bernheim: Die Suggestion und ihre Heilwirkungen. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Sigm. Freud. Zweite umgearbeitete Auflage, besorgt von Dr. Max Kahane. Leipzig und Wien. Deuticke, 1896. 218 Seiten.

Die zweite Auflage dieses trefflichen Buches, das nur in Forel's «Hypnotismus» einen Rivalen gefunden, ist bedeutend verkürzt, indem die zahlreichen Krankengeschichten ausgefallen sind. Im Uebrigen bildet sie fast nur einen Abdruck der ersten Auflage.

Auffallend ist, dass Freud in einem Vorwort auch jetzt noch daran festhält, dass «das Gelingen der Suggestion, die Suggerirung, ein pathologisch-psychisches Phaenomen ist, welches zu seinem Zustandekommen besonderer Bedingungen bedarf». Wenn man bedenkt, dass ein guter Hypnotiseur wohl 90 Proc. seiner Kranken, die ihn ja nicht bloss wegen Nervenleiden consultiren, hypnotisirt, so ist man doch versucht, die Empfänglichkeit für die Hypnose als das «Normale» anzusehen. Ferner sind auch die nicht hypnotisirbaren Leute suggerirbar, und eine Menge Zufälligkeiten können im einzelnen Fall das Zustandekommen einer eigentlichen Hypnose verhindern, so dass der gleiche Mensch, der oft allen Einschläferungsversuchen Widerstand geleistet hat, zu andern Zeiten oder von einem andern Hypnotiseur mit Leichtigkeit in Hypnose versetzt werden kann. Daraus ist doch mit grösster Wahrscheinlichkeit zu schliessen, dass die Hypnotisirbarkeit potentiell bei allen Menschen vorhanden ist. Mit welchem Recht darf man eine solche Eigenschaft pathologisch nennen?

Bleuler-Rheinau.

H. Stadelmann: Der Psychotherapeut. Für Aerzte geschrieben und mit biologisch-psychologischen Vorbemerkungen versehen. Würzburg. Stahel, 1896. 230 S. Preis 3 Mk.

Den wesentlichen Theil der Brochüre bilden 87 meist ziemlich ausführlich gegebene Krankengeschichten, welche nicht nur die therapeutische Bedeutung der Suggestion, sondern auch die praktische Anwendung derselben demonstriren. Unter den mit hypnotischer Suggestion erfolgreich behandelten Krankheiten sind bemerkenswerth: Wehenschwäche, Menstruationsstörungen, Gelenkverletzungen, Gelenkrheumatismus, Ekzema, Schweisse der Phthisiker, Schmerzen als Symptom verschiedener Krankheiten. Auch die Psychotherapie ohne Hypnose wird durch einige Beispiele illustrirt. Die Beobachtungsdauer der Heilungen ist nur in den wenigsten Fällen angegeben, was im Hinblick auf die landläufigen Angriffe auf die Psychotherapie als ein Mangel zu betrachten ist. Eine Statistik der Heilungen und Misserfolge fehlt. Ferner werden psychogene epileptoide Anfälle, die nach des Verfassers eigenen Ausführungen als hysterische taxirt werden müssen, mit dem Namen der Epilepsie bezeichnet. Die theoretische Einleitung leidet unter Anderem dadurch, dass das, was Schopenhauer «Wille» nennt, zur Erklärung herbeigezogen und wie gewöhnlich vermengt wird mit dem menschlichen Willen, welcher als Resultirende bestimmter in unserem Gehirn wirkender Kräfte doch so weit von dem ersten verschieden ist, wie ein Glühwurm von der Sonne. Trotz dieser mehr nebensächlichen Ausstellungen ist das anregend geschriebene Buch für den Praktiker sehr nützlich, da es wie bis jetzt kein anderes an bestimmten Beispielen zeigt, wie mannigfaltig die Wege sind, auf denen der Psychotherapeut je nach dem individuellen Falle vorzugehen hat. Von Bedeutung ist, dass Stadelmann in Weiterentwicklung und Bestätigung der von Freud und Breuer ausgesprochenen Gedanken mit Erfolg Vergessen suggerirte in den Fällen, wo ein bestimmtes Ereigniss die Ursache hysterischer Symptome geworden war. Bleuler-Rheinau.

Dahlfeld: Bilder für stereoskopische Uebungen zum Gebrauch für Schielende. II. Aufl. Stuttgart. F. Enke 1896.

Die neue Auflage bringt nicht nur die Tafeln der 1. Auflage mit erheblich verbesserten Bildern, sondern auch 6 neue, welche den Zweck haben, die Tiefendimensionen wahrnehmen und so das wirkliche körperliche Sehen erlernen zu lassen. Das stereoskopische Sammelbild dieser Tafeln zeigt nämlich 2 Punkte und 3 ineinander liegende Kreise, welche in Folge ihrer abweichenden Centrirung in verschiedener Ebene liegen und dadurch ebenso mannigfaltige Figuren darstellen. Die Auswahl aller Bilder, sowie deren Gruppirung ist eine sehr gute und zeichnen sich dieselben dadurch besonders aus, dass sie nicht wie ähnliche Bilder den Blick beunruhigen, vielmehr sich sämmtlich rasch und bequem zu einem Sammelbilde vereinigen lassen. Seggel.

Adam Politzer: Atlas der Beleuchtungsbilder des Trommelfells im gesunden und kranken Zustande. Wien und Leipzig, Wilh. Braumüller, 1896. Preis 20 Mk.

Das vorliegende Werk ist die Fortsetzung und Erweiterung eines vor 30 Jahren von demselben Verfasser herausgegebenen, aber längst vergriffenen kleineren Atlas, von welchem es sich vor Allem durch die viel grössere Anzahl von Trommelfellbildern unterscheidet. Als wichtige Neuerung ist die Berücksichtigung der Membrana Shrapnelli und deren Affectionen hervorzuheben. Vielleicht geht der Verfasser hier sogar zu weit, indem er ausser den allgemein anerkannten Perforationen bei chronischer Eiterung auch die Perforation bei der «acuten Entzündung des äusseren Attic» abbildet. obwohl deren Vorkommen anatomisch noch nicht bewiesen ist.

Der neue Atlas enthält 392 nach der Natur gezeichnete und chromolithographirte Trommelfellbilder und 67 in den Text gedruckte Abbildungen. Den einzelnen Tafeln ist eine kurze Beschreibung der Bilder beigegeben.

Die Uebersichtlichkeit dieser grossen Anzahl von Trommelfellbefunden wird dadurch erleichtert, dass ihre Anordnung nach den einzelnen klinischen Krankheitsformen erfolgt ist. Im Text, welcher dem Atlas vorausgeschickt ist, bespricht Politzer auf das Genaueste die Trommelfellbilder bei den einzelnen Krankheitsformen und ihre diagnostische Verwerthung. Ausserdem werden hier auch normale und pathologische Anatomie des Trommelfells, sowie die Untersuchungsmethoden abgehandelt.

Man kann über den Werth eines Trommelfellatlas für den praktischen Arzt getheilter Meinung sein, aber darüber wird wohl nur eine Stimme herrschen, dass die Bilder des Politzer'schen Atlas von den gegenwärtig im Buchhandel cursirenden der Nurat am nächsten kommen. Scheibe.

Hermann Vierordt-Tübingen: Medicinisches aus der Geschichte. Zweite vermehrte Auflage. Tübingen, Laupp. 1896. 114 Seiten 8°.

Die erste Auflage ist 1893 erschienen unter dem Titel: Medicinisches aus der Weltgeschichte. Buntes Allerlei. (80 Seiten.) Jeder gebildete Arzt, der sich im Sturm und Drang des Kampfes um Dasein und Erwerb noch einigen Sinn für allgemeines Wissen bewahrt hat, wird die compendiöse Schrift mit grossem Genuss durchlesen. Der Autor wollte ein lesbares Buch schreiben und hat die streng gelehrten Ausführungen möglichst zurückgedrängt. Wir heben einiges aus dem Inhalte hervor.

Die Abhandlung bringt zunächst Notizen über schwere Geburten*), besonders über Sectio caesarea; hieran schliessen sich der Reihe nach teratologische Vorkommnisse. Ausführlicher werden die Schädel berühmter Personen beleuchtet (Schiller, Franz Schubert, Beethoven etc.). Es folgen die starken Esser, die Fettleibigen, Herzkrankheiten, Lungensucht, die Krankheit Kaiser Friedrichs III., das Rachenleiden Franz II. von Frankreich. (Adenoide Vegetationen).

*) cfr. Witkowsky, les accouchements à la cour 1889 und Anecdotes et curiosités historiques sur les accouchements 1893, avec 17 figures.

Grösseren Raum beansprucht der Magenkrebs Napoleon's I., welchem die Mastdarmfistel Louis XIV. folgt; keine kleine Rolle spielt das Zipperlein bei fürstlichen Personen; die Blasenkrankheiten sind durch Napoleon III. repräsentirt (p. 59—61). Bei der Canities subita wird auch der Fall der Königin Marie Antoinette berichtet, über den man im 8. Bande von Charcot's Œuvres mehr finden kann.

Bei der Krankheitsgeschichte Heinrich Heine's hält sich unser Autor länger auf (p. 66—69). Mauthner hat das Leiden als chronische Polioencephalitis bezeichnet.

Von den Infectionskrankheiten suchten sich die Blattern viele Opfer aus der Reihe der Fürsten (Louis XV., Kaiser Josef I. etc.). Von besonderer Wichtigkeit sind die Psychosen historischer Persönlichkeiten (Georg III. von England, Ludwig II. etc.) Es folgen die Fälle von sexuellen Perversionen, wobei freilich viele Behauptungen der Specialschriftsteller (Krafft-Ebing, Mo l etc.) noch mit viel besseren Belegen zu stützen sein dürften.

Genau wird das Ableben Kaisers Leopold II. behandelt, ferner das Jammergeschick des siebzehnten Ludwig († 1795).

Den Schluss des anregenden Werkes bildet die Heilung der Scrofeln durch Königshand.

Das gediegene Schriftchen kann jedem Collegen bestens empfohlen werden. J. Ch. Huber-Memmingen.

E. v. Lange: Scala-Messtabelle. Messapparat für Körpergrössen von Jung und Alt. Zum Gebrauche in Familie, Schule und Erziehungsanstalten. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1896.

Derselbe: **Die normale Körpergrösse des Menschen von der Geburt bis zum 25. Lebensjahre.** Nebst Erläuterungen über Wesen und Zweck der Scala-Messtabelle. Ibidem.

Verfasser hat vor zwei Jahren obengenannte Scala als sehr praktischen Messapparat für Körpergrössen herausgegeben, welcher allseitig beifällig aufgenommen wurde. Um demselben noch weitere Verbreitung zu geben, namentlich dessen Einführung in Schulen und Erziehungsanstalten zu befördern, hat Verfasser die Messtabelle nicht nur diesem Zwecke entsprechend erweitert, sondern in der vorliegenden Schrift auch seine Absicht näher erörtert, die Beobachtung des Wachsthums der Jugend durch regelmässige periodische Feststellung des Längenmaasses an ganzen Reihen gleichalteriger Individuen zu erleichtern. Es ist für Eltern, Lehrer und Vorstände von Erziehungsanstalten von grosser Wichtigkeit, neben der geistigen Ausbildung der ihnen anvertrauten Jugend auch die körperliche Entwicklung derselben sorgfältigst zu überwachen. Einen vorzüglichen Maassstab für eine normale Entwicklung des menschlichen Körpers bildet die genaue Beobachtung seines Volumens, speciell seines Längenmaasses. Durch vielfache Studien und Beobachtungen ist es bereits möglich gewesen, das normale Wachsthum in seinem regelmässigen Fortschreiten genau zu constatiren, und sind die bekannt gewordenen Resultate in der Schrift in Form von Tabellen und einer sehr instructiven Curventafel über das durchschnittliche Wachsthum beider Geschlechter recht klar niedergelegt. Auch die beiden Scala-Messtabellen, die eine für Familien, die andere für Schulen und Erziehungsanstalten, enthalten in ihrer Mitte eine Scala der normalen Körpergrösse beider Geschlechter in den Altersstufen vom neugebornen Kinde bis zum 21. Lebensjahre. Werden an der Hand dieser Scala einzelne Individuen oder ganze Altersgruppen regelmässig und periodisch auf ihre körperliche Entwicklung durch Feststellung ihres Längenmaasses geprüft, so gibt dies einen vorzüglichen Anhaltspunkt für die Beurtheilung des gesunden oder durch irgendwelche Störungen abnormen und aufgehaltenen Entwicklungsganges. Mit Rücksicht auf diese hygienisch hochwichtige Bedeutung regelmässiger Körpermessungen ist die Einführung der genannten Messtabellen in Schulen und Erziehungsanstalten sowie in Familien sehr zu empfehlen und dürfte dieselbe durch den niedrigen Preis der Tabellen, welcher bei Massenbezug bedeutend ermässigt wird, wesentlich erleichtert werden. Die begleitende Schrift ist zum Verständniss der Tabellen sowie als vortrefflicher Leitfaden für deren Benützung von grossem Werthe.

Hofrath Dr. Brauser.

Neueste Journalliteratur.

Zeitschrift für klinische Medicin. 31. Band, 3. und 4. Heft Hirschwald 1896.

11) A. Goldscheider und E. Flatau: **Ueber Haematomyelie.** (Aus dem städtischen Krankenhause Moabit in Berlin.) Zu einem kurzen Referate nicht geeignet.

12) A. v. Holowinski-Warschau: **Ueber die Photographie der zwei Herztöne, gleichzeitig mit anderen physiologischen Wellen.**

Um die mechanischen Erschütterungen, welche synchron mit den Herztönen im Brustkorb entstehen, sichtbar zu machen, construirte Verfasser ein Mikrophon mit Kohle- und Platincontact, dessen kleinste Erschütterungen mittelst eines Telephons deutlich wahrzunehmen sind. Die Mitte des Telephondiaphragmas ist mit 2 aufeinander gelegten Glasplättchen so verbunden, dass durch die Verschiebungen des Diaphragmas die durch Interferenz in der dünnen Luftschicht zwischen den beiden Plättchen entstehenden Newton'schen Farbenringe ihren Durchmesser verändern. Diese Veränderungen der Ringdurchmesser werden nun gleichzeitig mit den Hebelschwankungen anderer graphischer Instrumente, wie des Cardio-, des Pneumographen etc. photographirt Vom Verfasser wurde an Stelle dieser Methode die Anwendung des Lippmann'schen Capillarelektrometer versucht, aber wieder aufgegeben, da durch die Trägheit des Quecksilbers und die Reibung desselben am Glase die zeitlichen Verhältnisse nur ungenau wiedergegeben werden. Die Photogramme des Verfassers zeigen nun, dass der erste Herzton dem Ende der Vorhofswelle im Cardiogramm voraneilt um 4—5 Hundertstel einer Secunde, manchmal sogar um 11 Hundertstel. Am Ende der Inspiration ist dieses Zeitintervall grösser als am Ende der Exspiration. Der zweite Herzton entspricht der dritten Depression des Cardiogramms.

13) F. Hirschfeld-Berlin: **Beobachtungen über die Acetonurie und das Coma diabeticum.** II. Theil.

Die vom Verfasser an einer Reihe von Diabetikern vorgenommenen Acetonbestimmungen ergaben Folgendes. Bei leichten Fällen von Diabetes, bei denen die ausgeschiedene Zuckermenge nur einen Bruchtheil der aufgenommenen Kohlehydrate darstellt, ist die Acetonausscheidung die gleiche wie beim Gesunden, auch wenn Complicationen mit schweren oder fieberhaften Erkrankungen, wie Herzfehler, Lungentuberculose etc. bestehen. Bei Diabetes mittleren Grades, bei welchem ungefähr die Hälfte der aufgenommenen Kohlehydrate ausgeschieden wird, ist die Acetonmenge auch bei reichlicher Kohlehydratzufuhr meist etwas beträchtlicher als beim Gesunden, und fällt auch, sobald zur kohlehydratfreien Kost wieder Kohlehydrate zugesetzt werden, langsamer ab als bei Gesunden. Bei schweren Diabetikern erfolgt dieses Absinken sehr langsam, oft erst nach Monaten. Bei Besserung der Glycosurie fällt auch die Acetonausscheidung. Die Acetonurie ist demnach neben der Glycosurie eine charakteristische Stoffwechselstörung bei Diabetes, zu denen als dritte zuweilen noch die verminderte Resorption der Nahrung, welche allerdings nur bei einzelnen schweren Fällen vorkommt, hinzuzurechnen wäre.

14) E. Biernacki: **Beiträge zur Pneumatologie des pathologischen Menschenblutes, zur Blutgerinnungsfrage und zur Lehre von der Blutalcalescenz in krankhaften Zuständen.** (Aus dem Laboratorium der allgem. Pathologie und der med. diagn. Klinik zu Warschau.) (Fortsetzung.)

Aus seinen Untersuchungen schliesst der Verfasser nun, dass die Sauerstoffcapacität des Haemoglobins im Menschenblute gar nicht eng begrenzt, sondern weit schwankend ist. Die Hauptbedingung für deren Erhöhung ist der ungeronnene Zustand des Blutes. Die Vorstufen des Fibrins sind Regulatoren der Sauerstoffcapacität des Blutfarbstoffes und kann Dank ihrem Einflusse die Sauerstoffcapacität des Haemoglobins im lebenden hydraemischen Blut so steigen, dass dadurch der Gehalt an lockerem Sauerstoff bis zur normalen Höhe ausgeglichen wird. Die Blutgerinnung verursacht die Bindung von lockerem Sauerstoff, daher das verschiedene Verhalten der Sauerstoffcapacität im nichtdefibrinirten und im defibrinirten Blute. Die Abnahme der Sauerstoffcapacität im nichtdefibrinirten Fluoratblute bei längerem Stehen erklärt sich in Uebereinstimmung mit der Lehre vom Gerinnungsprocess durch die Umwandlung der Fibrinogene in ein flüssiges Zwischenproduct, in gelöstes Fibrin, die Zunahme der Capacität im defibrinirten Blute durch Regeneration, resp. erneute Absplatung von Fibrinogenen. Das Blut besitzt demnach ein gewisses Anpassungsvermögen, was die Sauerstoffcapacität anlangt, es verhält sich activ, wie ein lebendes Gewebe. Für die Pathologie der Anaemie ergibt sich daraus, dass die verschiedenen Compensationsmittel, wie das vergrösserte Athemvolumen, die gesteigerte Pulsfrequenz etc. zur Erhöhung der Sauerstoffaufnahme nicht nothwendig sind, da die Zunahme des Fibringehaltes wie im hydraemischen Blut zur Steigerung der Sauerstoffcapacität genügt. Die Bedeutung des Fibringehaltes des Blutes, entnimmt Verfasser auch aus den Resultaten seiner Fibrinbestimmungen in den verschiedenen pathologischen Blutarten. Die untersuchten 3 Herzfehler, der eine Fall von Uraemie und der eine Fall von Tuberculose der Pleura und des Peritoneums, bei welchen der Fibringehalt nicht entsprechend der bestehenden Hydraemie vermehrt, sondern vermindert war, endeten letal; der geringe Fibringehalt war also von sehr übler prognostischer Bedeutung, er ist als ein Zeichen ver-

minderter Oxydationsenergie des Organismus aufzufassen. Ferner schliesst Verfasser aus den gleichzeitig angestellten Alkalescenzbestimmungen, welche im defibrinirten Blute eine Alkalescenzverminderung bei Pneumonie, Anaemie, Marasmus, Carcinom etc., im nichtdefibrinirten Blut derselben Kranken keine Abnahme, sondern häufig eine Zunahme der Alkalescenz ergaben, dass die bisher üblichen Methoden der Alkalescenzbestimmungen nur sehr wenig nützlich, wenn nicht ganz werthlos für die Pathologie sind, da sie die Gesammtmenge von basischen, physiologisch mitunter ganz verschiedenen Körpern ergeben. An den die Blutalkalescenz mitbedingenden organischen Basen sind in nicht geringem Grade auch die Fibrinogene betheiligt, da die Schwankungen des Fibringehaltes mit den Alkalescenzschwankungen parallel gehen. (Schluss folgt.)

15) B. Lewy: **Die Arbeit des gesunden und des kranken Herzens.**

Zu einem kurzen Referate nicht geeignet.

16) C. Brunner: **Zur Kenntniss des Tetanusgiftes.** Bemerkungen zu dem Aufsatz von Dr. Ferdinand Blumenthal: Klinische und experimentelle Beiträge zur Kenntniss des Tetanus (d. Zeitschr. XXX, 5. u. 6. Heft).

Polemisch gegen Blumenthal, zu einem Referate nicht geeignet.

17) F. Blumenthal: **Erwiderung auf die vorstehende Arbeit.**

Zu einem Referate nicht geeignet. Lindemann-München.

Centralblatt für Gynäkologie. No. 50.

1) E. Bumm: **Zur Frankfurter Gonorrhoe-Debatte.**

Eine Erwiderung auf den gleichnamigen Artikel Wertheim's (cf. dieses Bl. No. 49, S. 1214). B. wahrt seinen Standpunkt, dass der Gonococcus in der Regel ein reiner Schleimhautparasit sei. Er führt als Beweis die Schutzkraft des Epithels an der Conjunctiva, Vagina, Blase, dem Peritoneum an und citirt Jadassohn, nach dem die Gonorrhoe in allererster Linie auch nach den neueren Untersuchungen eine oberflächliche Erkrankung ist. Auch die von Wertheim bekämpfte Ansicht des möglichen Vorkommens einer Mischinfection hält B. aufrecht, wofür König neuerdings einen Beweis erbracht hat, der bei «gonorrhoischer» Gelenkentzündung im Exsudat der Gelenke niemals Gonococcen, dagegen Strepto- und Staphylococcen gefunden hat.

2) Howard A. Kelly: **Entgegnung an Prof. Dr. Pawlik.**

Eine Antwort auf die Entgegnung Pawlik's an Prof. Kelly in No. 27 des Centralblattes (cf. diese Wochenschr. No. 28, S. 662). Jaffé-Hamburg.

Virchow's Archiv. 146. Band. Heft 2.

Eichhorst-Zürich: **Ueber infantile und hereditäre multiple Sklerose.**

Der Fall von multipler, infantiler Sklerose, den Verfasser beschreibt, liefert den sicheren Beweis des Vorkommens der multiplen Sklerose bei Kindern. Ferner konnte Verfasser auch den Beweis erbringen, dass die Erblichkeit eine Rolle spielt. In dem erwähnten Falle handelte es sich um eine Frau, die an multipler Sklerose erkrankt war und einige Zeit später einen Knaben gebar, der gleichfalls an Sklerose erkrankte. Beide Male waren die sklerotischen Veränderungen nur auf das Rückenmark beschränkt, auffallend war die geringe Ausdehnung der sklerotischen Herde.

Neumann-Königsberg: **Fibrinoide Degeneration und fibrinöse Exsudation.** Gegenbemerkungen zu F. Marchand's Erwiderung.

N. betont, dass nur von jenen glänzenden, breiten Bändern und Balken der als Häutchen abziehbaren Fibrinmassen seine Behauptung gilt, dass sie aus einer fibrinoiden Entartung von Bindegewebsbündeln hervorgegangen sind. Ein Hauptpunkt zur Entscheidung, ob fibrinoide Degeneration oder fibrinöse Exsudation, bildet die Frage, ob das Serosaepithel über oder unter der Fibrinschicht sich befindet. N. gibt an, dass es ihm bestimmt gelungen sei, wohl erhaltene Bruchstücke einer Epithelmembran auf der freien Oberfläche zu sehen. Findet sich Epithel unter dem Fibrin, so handelt es sich nach der Auffassung N.'s um Zellen, die im Bindegewebe der Serosa, namentlich in den Saftspalten derselben aus den daselbst vorhandenen zelligen Elementen entstanden sind, und eine Art Demarcationsgrenze bilden.

Hasse: **Zur Krebsheilung.**

Spontanheilung des Krebses, und zwar des Magenkrebses zu beobachten, hatte Verfasser 3mal Gelegenheit. Des Näheren eingehend auf die willkürliche Heilung des Krebses rühmt H vor Allem die Erfolge nach Injectionen von 30—40 proc. Alkohol. Diese Injectionen werden in die Peripherie und Umgebung der Geschwulst gemacht mit besonderer Berücksichtigung der Gegend des Gefässverlaufes. Dadurch wird neben einer Rückbildung der Geschwulst durch Atrophie vor Allem eine solche durch Fettmetamorphose und Resorption der Krebszellen bewirkt. Zwanzig so vom Verfasser behandelte und zum Theil inoperable Fälle endeten fast sämmtliche mit vollständiger Heilung. Ein Vorzug dieser Behandlungsweise vor der durch Operation ist der, dass Recidive weniger leicht auftreten. Nachst dem Brustkrebs eignet sich am besten das Carcinoma colli uteri für dieses Verfahren.

Tschermak: **Aneurysma aortae dissecans mit Ruptur der Art. coronaria dextra und zweizeitigem Durchbruch nach dem Herzbeutel hin; Pericarditis, Arteriitis.** (Aus dem pathol. Institute des k. u. k. Garnisons-Spitals No. 1 in Wien.)

Verfasser beschreibt ein im Anfangstheile der Aorta nahe über den Klappen entstandenes intermediales Aneurysma dissecans der Aorta ascendens, des Arcus und der brachiocephalen Gefässwurzeln mit Abreissung der rechten Kranzarterie von der Ursprungsstelle aus der Aorta. Die Ursache für das Ausreissen des letzteren aus dem Aortenrohre war in dem Zuge gelegen, den der Sack bei jeder systolischen Expansion an der Wurzelstelle der Coron. deatra ausübte. Der Einriss und das Aneurysma ist auf eine durch primäre Arteriosklerose bedingte chronische Arteriitis, die alle drei Häute betraf, zurückzuführen.

Sacerdolli: **Ueber die compensatorische Hypertrophie der Nieren. Experimentelle Untersuchungen.** (Aus dem pathol. Institute zu Turin.)

Auf die sehr detailirten Untersuchungen des Verfassers kann hier nicht eingegangen werden. Hervorgehoben sei, dass nach einseitiger Nephrektomie die zurückgebliebene Niere auf kurze Zeit die ganze uropoetische Function zu bewältigen vermag; dann treten bald Erscheinungen von compensatorischer Hypertrophie auf; dieselben bleiben aus, wenn die Harnsecretion in Folge acuter Inanition des Organismus sehr herabgemindert wird. Steigert man die Function normaler Nieren eines Thieres durch einen physiologischen Reiz, so tritt ebenfalls Hyperplasie der Nierenepithelien auf. Die compensatorische Hypertrophie der Nieren ist also lediglich eine functionelle.

Thorel-Nürnberg: **Ueber typische und Pseudoregeneration bei Niereninfarcten.**

Untersuchungen über Regeneration in Infarcten liegen bis jetzt nur spärliche vor. V. untersuchte die Infarcte in der Niere eines 71jährigen Mannes. Es fanden sich in der gesammten Ausdehnung der haemorrhagisch-nekrotischen Zone um den Infarct herum Mitosen. Ferner liess sich, wenn auch selten, in schon der Nekrose verfallenen Harncanälchen eine typische Neubildung des epithelialen Besatzes constatiren; auch ist die Neubildung von Zellen für verlustig gegangene, in Infarctnieren im Allgemeinen eine gesteigerte. Ausserdem treten innerhalb der Continuität der nekrotischen Harncanälchen partielle Zellwucherungen auf, die zur Bildung solider Zellenstränge führen. Dieser Regenerationsmodus trägt den Charakter der atypischen oder Pseudoregeneration, und überwiegt gegenüber den spärlichen Befunden von typischer Regeneration bei Weitem. Doch wird auch bei letzterer kein functionsfähiges Parenchym mehr geschaffen und die compensatorischen Vorgänge müssen im intacten Nierengewebe vor sich gehen.

Siegert-Strassburg: **Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Einfluss des Behring'schen Diphtherieheilserums auf die gesunde und kranke Niere.**

Nach subcutaner Injection von Behring'schem Diphtherieheilserum wird fast stets leichte Albuminurie beobachtet, die meist keine erstere Nierenschädigung darstellt Selten tritt acute parenchymatöse und haemorrhagische Nephritis auf. Auch Anurie stellt sich zuweilen ein. Relativ kleine Serummengen beeinflussen die Diurese am wenigsten, wesshalb concentrirtes Serum zu verwenden ist.

Kleinere Mittheilungen.

Lubarsch-Rostock: **Erwiderung auf die Berichtigung P. Fürbringer's.**

Mühlmann: **Zur Hystologie der Nebenniere.** (Aus dem patholog. Institute zu Berlin.)

Der Artikel bespricht vor Allem die histologischen Verhältnisse der Nebenniere beim Kind. Letztere enthält in ihrer Markssubstanz keine Ganglienzellen; ferner fehlt das Pigment fast ganz. Verfasser stellt eine Hypothese über die Entstehung der Addison'schen Krankheit auf und führt letztere auf eine Ansammlung von Brenzcatechin im Organismus zurück. In der kindlichen Nebenniere fehlt das Brenzcatechin. Burkhardt.

Berliner klinische Wochenschrift. 1896. No. 50.

1) Brieger-Berlin: **Klinische Beobachtungen an zwei Leprösen.**

Die 1. Kranke, ein 19jähriges Mädchen, ist wegen vorgeschrittener tuberöser Lepra (Abbildung!) schon 1 Jahr in Beobachtung. Alle Therapie war auch hier bisher fruchtlos: Thiosinamin- und Pferdeserum-Injectionen, Pyrogallol etc. Ein zufälliges Erysipel hatte keinen Einfluss, Kal. jodat. war direct schädlich. Die Aetherschwefelsäuren des Harnes fanden sich vermehrt. — Der 2., 41jährige Kranke ist im Lepra-Anfangsstadium: Facies leonina, Flecken am Körper, Anaesthesie an beiden Unterschenkeln, Atrophie der Musc. inteross. der Hand. Dauer im letzteren Fall 6 Jahre, im ersteren bisher 11 Jahre.

2) M. Bial-Berlin: **Ueber den Tiefstand des Magens bei Männern.**

B. gibt zunächst eine kurze Uebersicht über die Anschauungen der Autoren, welche bezüglich eines directen Causalnexus zwischen der Glénard'schen Enteroptose und den auf den Magen localisirten neurasthenischen und hysterischen Symptomgruppen, sowie der sogenannten nervösen Dyspepsie bestehen. Verfasser untersuchte 50 männliche Kranke verschiedenen Alters darauf, wie häufig die Verlagerung des Magens ohne Alteration seiner motorischen und secre-

torischen Fähigkeit zu obigen Krankheitserscheinungen führe. Aus den beigefügten Notizen ist ersichtlich, dass Gastroptose eintrat in 12 von 18 Fällen untersuchter Thoraxdeformitäten und 18 mal in 26 Fällen von Lungenemphysem. Bei 17 der 36 Patienten mit Gastroptose waren gar keine Magenbeschwerden vorhanden, in andern mussten letztere aus gleichzeitigen Secretionsanomalien erklärt werden, in weiteren bestanden gastrische Störungen ohne typische nervöse Erscheinungen. Die Gastroptose bei Männern ist für gewöhnlich kein Moment zu nervösen Symptomen, dagegen bei Frauen, wohl wegen der grösseren Labilität des Nervensystems.

3) Karewski-Berlin: **Ueber einen Fall von Chlorzinkvergiftung nebst Bemerkungen zur Jejunostomie.** (Mit Abbildungen.)

Cfr. in No 44 dieser Wochenschr. den Bericht über die Sitzung der Berliner med. Gesellschaft.

4) A. Mackenrodt-Berlin: **Die Vesicofixatio uteri.** (Schluss.)

Der umfängliche Aufsatz eignet sich nicht zu kurzer Referirung. Als Indication zu genannter Operation bezeichnet M. hauptsächlich die mobile Retroflexion und die durch Prolaps complicirte.

Dr. Grassmann-München.

Deutsche medicinische Wochenschrift 1896, No. 51.

1) Hammer: **Weitere Erfahrungen über die Behandlung der Diphtherie mit dem Behring'schen Heilserum.** (Aus der Universitäts-Kinderklinik in Heidelberg, Director: Prof. Vierordt.)

Das zur Untersuchung gelangte Material umfasst 112 Fälle, wovon 87 bacteriologisch untersucht wurden, 27 Fälle mussten tracheotomirt werden (mit 48 Proc. Mortalität), im Ganzen kamen 17 Todesfälle vor, 17,6 Proc. mit Berücksichtigung des bacteriologischen Befundes. Absolut versagt hat die Injection nur viermal, in allen andern Fällen konnte ein Stillstand des localen Processes und eine Besserung des Allgemeinzustandes constatirt werden. Zur Anwendung kam fast ausschliesslich das Höchster Serum No. II, die Injectionen erfolgten mit der Koch'schen Spritze an der Vorderseite des Oberschenkels, eine Abscedirung wurde nie beobachtet. Von Nebenerscheinungen, die in einzelnen Fällen zur Beobachtung kamen und meist in der Form von Exanthemen auftraten, wurden keine schädlichen Folgen hinterlassen. Ein Einfluss auf den Eintritt von Albuminurie und das Auftreten postdiphtheritischer Lähmungen konnte in keiner Weise constatirt werden. Die grösste Bedeutung wird endlich auf möglichst frühzeitige Vornahme der Injectionen gelegt.

2) Claudio Fermi: **Ueber die vermuthliche Toxicität der Enzyme.** (Aus dem hygienischen Institut der Universität Rom).

3) H. Kionka-Breslau: **Zur Erwiderung auf den Aufsatz von Fermi: «Ueber die vermuthliche Toxicität der Ensyme».**

Kionka hatte unter Leitung von Professor Filehne Versuche mit Enzymen gemacht, auf Grund deren er behauptete, dass das Invertin und wahrscheinlich auch andere hydrolytische Fermente auf Warmblüter, wenn direct injicirt, toxisch und fiebererregend wirken, und ferner, dass diese Wirkung unabhängig von den gleichzeitig injicirten Bacterien sei, da sie auch auftrat, wenn dieselben durch Filtration und Desinfection entfernt, beziehungsweise abgetödtet worden sind. Fermi dagegen behauptet zunächst, dass die injicirten Enzyme nicht steril waren, und mit Stoffen unbekannter Wirkung, Pyrotoxinen, vermengt, speciell bezweifelt er die Reinheit des von Kionka angewandten Invertins, welches ausserdem gar keinen Schluss zulasse auf die Wirkung der eigentlichen Enzyme, des Pepsin, Trypsin, Ptyalin, Emulsin und der Diastase, mit welchen er in sterilem Zustande stets negative Resultate erzielt hatte. Dem gegenüber erwidert Kionka, dass die nach der Behandlung mit Toluol, beziehungsweise mit schwachen Sublimatlösungen noch zurückbleibenden Bacterien keinerlei pyrogene oder toxische Eigenschaften mehr besassen, die beobachteten Reactionserscheinungen also nur auf das Invertin zurückzuführen seien, während er den zweiten Einwand der Verunreinigung des Präparates mit anderen unbekannten Stoffen theilweise zugibt.

4) Frenkel-Heiden (Schweiz): **Ergebnisse und Grundsätze der Uebungstherapie bei der tabischen Ataxie.**

Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin in Berlin am 4. Mai 1896. Referat siehe diese Wochenschrift No. 19, pag. 460.

5) E. Hess-Stephansfeld i. E.: **Ueber das Ulnarissymptom (Biernacki) bei Geisteskranken.**

H. fand die von einigen Autoren gemachte Angabe, dass das Biernacki'sche Ulnarissymptom, Druckanalgesie des Ulnarisstammes als charakteristisches Symptom der Tabes und allgemeinen Paralyse zu betrachten sei, im Allgemeinen bestätigt, und zwar liess sich dasselbe häufiger bei Männern als bei Frauen nachweisen. Auch bei Epileptikern konnte er dasselbe für die Dauer von einigen Stunden nach dem Anfall beobachten. Die mikroskopische Untersuchung der zur Section gelangten Fälle ergab keinerlei Anhaltspunkte für den Sitz der Erkrankung, während von Biernacki die Sklerose der Hinterstränge als Ursache des Symptoms angesprochen wird.

6) R. Loewenherz-Göttingen: **Physikalisch-chemische Mittheilungen.**

Theoretische Betrachtungen über die Beziehungen der Gefrierpunktserniedrigung und der Schmelzwärme zum Moleculargewicht unter besonderer Berücksichtigung der Beckmann'schen Bestimmungsmethode.

7) Knopf-Goldberg i. Schl.: **Tiefe Halsphlegmone nach Scharlach mit Blutung aus der Jugularvene und Senkung zum Glutaeus.**

K. nimmt im vorliegenden Falle eine Eitersenkung von dem unter dem Sternocleidomastoideus und der Fascia colli profunda gelegenen Herde, entlang der praevertebralen Fascie, durch den Zwerchfellschlitz in das Abdomen und auf der Fascia ileopsoica und der Vorderfläche des Kreuzbeins in das kleine Becken mit Austritt durch die Incisura ischiadica major in den Glutaeus an. Wenn dieser Verlauf auch anatomisch möglich ist, so ist doch die Annahme eines einfachen metastatischen Abscesses wahrscheinlicher.

F. L.

Vereins- und Congressberichte.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 16. Dezember 1896.

Herr **Heubner** demonstrirt ein Kind mit ganz ungewöhnlicher Fettentwickelung. Dasselbe ist 8 Monate alt und wiegt 39 Pfund. Am stärksten befallen sind Rumpf und Extremitäten, während der Kopf weniger afficirt ist. Ebenso scheinen die inneren Organe, Leber und Milz, nicht vergrössert und das intraabdominale Fett nicht besonders entwickelt zu sein.

Die Eltern, beide 27 Jahre alt, sind gesund, und in der Familie ist nichts Derartiges bekannt; doch sind Alle kräftige und wohlbeleibte Leute. Kein Diabetes in der Familie.

Das Vorgestellte ist das 3. Kind, die beiden ersten sind normal entwickelt.

Die Geburt war gut, obwohl das Kind damals schon 15 Pfund wog. Das übrige Verhalten des Kindes, namentlich die Psyche, ist normal; doch scheinen ausser dem Fett auch die Knochen an der starken Entwickelung betheiligt, wenigstens ist es schon 74 cm lang. Das Kind wurde bis jetzt von der Mutter genährt, hat also bei dieser Ernährung in 8 Monaten 24 Pfund zugenommen.

Solch' ein Fall legt die Frage nahe, ob es nicht doch eine Disposition zur Ueberwucherung gebe?

Herr **Gensichen** demonstrirt sich selbst wegen einer im Anschluss an eine Diphtherieseruminjection entstandenen chronischen Abscessbildung.

Er war im November vor. Js. an leichter Diphtheritis erkrankt und injicirte sich an der linken Bauchseite eine Quantität Serum No. 2. Die Impfstelle blieb zunächst völlig reizlos; nach 8 Tagen trat Urticaria auf, nach 3 Wochen grosse Abscessbildung mit tiefgreifender Infiltration in der linken Bauchgegend. Zunächst dachte Vortragender gar nicht an einen Zusammenhang mit der Seruminjection, doch wurde ihm später dieser sicher. Der Abscess vergrösserte sich, es entleerte sich nach Incision röthlicher Eiter und bildete sich ein tiefes, scharfrandiges Geschwür; allmählich traten immer mehr solcher Abscesse und Geschwüre auf, während die erst entstandenen zuheilten. Im ersten halben Jahre hielt sich diese Affection auf die linke Körperhälfte beschränkt, erst später griff sie auch auf die andere Seite über. Dieser Umstand und der Beginn in der nächsten Nähe der Impfstelle lassen Vortragendem den Zusammenhang sicher erscheinen, und aus der Art der Erkrankung glaubte er auf eine Aehnlichkeit oder Identität mit dem chronischen Rotz schliessen zu können. Eine auf seinen Wunsch im Berliner pathologischen Institut vorgenommene bacteriologische Untersuchung ergab jedoch nur Staphylococcen.

Discussion: Herr **Virchow**: Es lässt sich nicht leugnen, dass die Abscesse auffallend sind; sie greifen sehr tief und die Geschwüre sind wie mit dem Locheisen ausgeschlagen, besitzen also ein Aussehen, wie man es bisweilen beim Wurm zu sehen bekommt. Doch wurde von Rotzbacillen nichts gefunden, sondern nur Staphylococcen. Aehnliches bekommen die pathologischen Anatomen nicht allzuselten bei chronischen Leicheninfectionen zu sehen.

Herr **Ewald** drückt sein Befremden darüber aus, dass Herr G., trotzdem seine Mittheilung über die genannte Erkrankung in der Berliner klin. Wochenschr. erschienen war, noch zu politischen Zeitschriften seine Zuflucht genommen hatte. Ueber den Begriff «Rotz» könne er mit einem Manne nicht disputiren, der die Bacillen für Zerfallsproducte von Zellen betrachtet.

Herr **Heubner** möchte doch hervorheben, dass es im Allgemeinen sehr dankenswerth sei, wenn man auch unangenehme mit dem Diphtherieserum gemachte Erfahrungen mittheile, und zwar mit ausführlichster Krankengeschichte.

Was die Art der Erkrankung des Herrn G. betrifft, so erinnert er daran, dass Furunculose sich in ganz gleicher Weise entwickeln könne. Er habe zwar selbst Abscesse nach Einspritzung gesehen, aber nicht so lange danach.

Herr A. **Baginsky** möchte nicht wünschen, dass durch die Mittheilung des Herrn G. auch nur der geringste Makel an dem Diphtherieserum haften bleibe. Er sah ganz ähnliche Abscesse bei einem Kinde, bei dem gar keine Injection vorangegangen war.

Herr **Virchow** will nur noch einmal stricte aussprechen, dass sich die Abscesse hier in der Nähe der Impfstelle entwickelten, dass sie davon ausgingen hält er für zweifellos, nicht im Geringsten aber, dass sie vom Serum kamen.

Herr Gensichen weist die Bemerkungen des Herrn Ewald, darüber, dass er sich an die Tagespresse wandte, zurück. Die in einem Berliner Blatte stehende Mittheilung stamme nicht von ihm, sondern sei mit Quellenangabe der Berliner klin. Wochenschr. entnommen und die Mittheilung in dem Localblatt seines Heimathortes habe er, zur Abwehr gezwungen, verfasst.

Herr B. Fraenkel demonstrirt einen Molarzahn, an dessen Wurzel ein sehr grosses Granulom sass, das die Ursache eines Empyems der Highmorshöhle geworden war.

Herr O. Jsrael zeigt Präparate eines an Magencarcinom mit multiplen carcinomatösen Geschwüren im Oesophagus und Darm verstorbenen Mannes.

Herr **A. Baginsky: Zur Pathologie der Durchfallkrankheiten der Kinder.** Demonstration von Projectionsbildern.

In Folge der vorgerückten Zeit wolle sich Vortragender kurz fassen.

Er habe in der Frage der Kinderdiarrhoee schon einmal an diesem Orte gesprochen. Die Arbeiten der letzten Jahre zwingen ihn wieder, das Wort zu ergreifen.

Man habe in der letzten Zeit sich mehr damit beschäftigt, specifische Erreger bei den Kinderdiarrhöen zu suchen, während vor einiger Zeit mehr die anatomischen Veränderungen im Vordergrund des Interesses stunden.

Mit Rücksicht auf die letzteren theile er die Kinderdiarrhöen in 3 Gruppen:

1. rein functionelle Störungen, d. h. acute Dyspepsie mit verändertem Chemismus,
2. katarrhalische Erkrankungen, und davon klinisch zu trennen,
3. die folliculären Erkrankungen.

Uebergänge kämen natürlich vor.

Zur Frage, wie diese Erkrankungen entstehen, sei zu bemerken, dass man schon in der frühesten Zeit der modernen Forschung darauf hinauskam, dass es sich um toxische Wirkungen handle. Die Bemühungen, die Giftproducenten zu finden, zeitigten dann die classische Arbeit von Escherich, der als die wesentlichsten Erreger das Bacterium coli und den Bacillus lactis erkannte.

Zur Demonstration der ausserordentlich grossen Achnlichkeit dieser beiden Bacterien gab Vortr. Culturen derselben herum. Die Achnlichkeit sei eine solch grosse, dass man auf den Gedanken gekommen sei, es handle sich hier überhaupt nur um einen Bacillus.

An etwa 50 Fällen, welche Vortr. in der letzten Zeit untersuchte, zeigte sich, dass der Bac. lactis recht unangenehme Erscheinungen machen könne, dass er zuweilen eine sehr grosse Virulenz erlange. Dieser Wechsel der Virulenz sei ja auch vom B. coli bekannt und Vortr. kam zur Erkenntnis, dass in geschlossenen Anstalten, wo die Verhältnisse ja anders lägen, als in der Privatpraxis, auch der Pyocyaneus unangenehme Eigenschaften annehmen und Diarrhöen zu erzeugen vermöge; man müsse diese jedoch von den typischen Diarrhöen unterscheiden. Achnliche Eigenschaften können unter Umständen auch dem Proteus zukommen.

Von B. coli und lactis wisse man aber, dass sie keine Gifte erzeugen, sondern dass dieselben in den Bacterienleibern sässen und mit dem Absterben der Bacterien frei würden; diese Eigenthümlichkeit besässen auch Proteus und Pyocyaneus.

Eine andere Auffassung von den Diarrhöen hätte die Prager Schule; dieselbe fasse die Diarrhöen als Ausdruck einer Sepsis auf, also als Symptom einer Allgemeininfection; Vortr. habe jedoch in diesen Fällen niemals die bekannteren Bacterien im Blut nachweisen können, womit der Begriff der Sepsis hinfalle.

Von entscheidender Wichtigkeit sei es, dass der Darmtractus in den genannten Fällen solch schwere Veränderungen zeige, dass man hierin den primären Erkrankungsherd suchen muss. Secundär bekämen die Kinder dann Erkrankungen, wie z. B. in den Lungen und Nieren, die man wohl als Folgen eines «Nosoparasitismus» (nicht ganz im Liebreich'schen Sinne) auffassen könne.

Diese kurzen Erörterungen wolle er vorausschicken, um im Anschluss daran Projectionsbilder vom normalen und pathologischen Darm zu demonstriren (Demonstration). H. K.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Eigenbericht.)

Sitzung vom 15. December 1896.

I. Demonstrationen.

Herr Wiesinger bespricht an der Hand eines Präparates einen Fall von acutem incarcerirtem Darmwandbruch der Linea alba bei $1^1/_2$jährigem Kinde. Dasselbe war ganz acut erkrankt, ohne dass es möglich war, eine bestimmte Diagnose zu stellen, unter Erscheinungen, die für eine Incarceration nicht charakteristisch waren (regelmässiger Stuhl, kein Erbrechen). Von der 4. Krankheitswoche an periodische Entleerung von Eiter aus dem Nabel, von dem aus man mit der Sonde eine Ablösung der ganzen linken Bauchwand von der Fascia transversa und Peritoneum constatiren konnte. In diesem Raum, $1^1/_2$ cm über dem Nabel, findet sich eine Darmfistel, durch partielle Einklemmung und Gangraen der Darmwand in einen Schlitz der Fascia transvera entstanden. Das Kind ging an Erschöpfung dadurch zu Grunde, dass ein Prolaps der zuführenden Darmschlinge durch die Fistel eintrat. Die Section zeigte 2 Perforationsöffnungen in der dem Mesenterium gegenüberliegenden Wand des Jejunum. Bis jetzt existiren Beobachtungen über acute incarcerirte Darmwandbrüche der Linea alba in der Literatur nicht.

Herr Gocht berichtet über ein neues Verfahren, über die Structurverhältnisse und den architectonischen Aufbau der Knochenspongiosa genaueste Aufschlüsse zu erhalten. Die Knochen werden in dem Zustande, wie sie aus der Leiche entnommen werden, ohne nach dem umständlichen Julius Wolf'schen Verfahren vorbehandelt zu sein, mit der Säge in $^1/_2$ bis 1 cm dicke Schnitte gelegt und diese Schnitte dann Röntgenstrahlen ausgesetzt. Die so entstandenen Actinogramme geben mit grösster Präcision die deutlichsten Bilder nicht nur der Spongiosa, sondern lassen sogar erkennen, dass die Compacta aus zusammengedrängter Spongiosa hervorgeht. Die Methode ist einfach, billig und illustrirt die anatomischen Verhältnisse vorzüglich.

Herr Sick demonstrirt einen modificirten Murphy'schen Intestinal-Verbindungsknopf von Chaput-Paris (aus Zinn), der sich nach den bereits vorliegenden Erfahrungen an Thieren und Menschen als empfehlenswerth erwiesen hat.

II. Fortsetzung der **Discussion** über den Vortrag des Herrn **Kümmell: Die äussere ideale Operation der Gallensteine.**

Herr Rumpel bespricht unter Vorzeigung anatomischer Präparate Complicationen der Gallensteinerkrankungen und die grossen Schwierigkeiten bezüglich der Diagnose derselben. Er verfügt über 14 Jahre und länger beobachtete Fälle immer und immer sich wiederholender Gallensteinattacken, von denen einer durch Cholecystoduodenotomie desshalb nicht geheilt worden war, weil eine sich entwickelnde Obliteration des Ductus hepaticus die Operation illusorisch gemacht hatte. Gegenüber Krause betont er das seltene Vorkommniss der Bildung der Gallensteine in der Leber. Bezüglich der Diagnose jener äusserst schwierig zu beurtheilenden Fälle, die ohne Ikterus, ohne Gallenfarbstoff im Urin, ohne Gallenblasentumor, bald mit, bald ohne Schmerzen und Fieber verlaufen empfiehlt R., auf folgende drei Punkte zu achten: Vorhandensein reichlich gallehaltiger Stühle — Vorkommen von vermehrtem Urobilin im Harne — Entzündungen der serösen Häute jenseits des Zwerchfells — rechtsseitige Pleuritis, Pericarditis.

Herr Simmonds: Tödtlich verlaufende Fälle von Cholelithiasis sind äusserst selten. Unter 18400 in den Staatskrankenhäusern seit 1889 ausgeführten Sectionen sind nur 21 derartige Fälle vorgekommen. Nimmt man an, dass etwa 10 Proc. der Secirten mit Gallensteinen behaftet waren, so ergibt sich daraus eine Mortalität von nur 1,1 Proc. für die Gesammtzahl der Cholelithiasisfälle.

Ein Durchbrechen grösserer Steine durch die unverletzte Papille, wie das Viaux voraussetzt, hält er für unmöglich; nach Usurirung der Darmwand treten bisweilen Steine aus dem Ductus choledochus in's Duodenum; nach Vernarbung der Perforation ist späterhin der Weg des Steines schwer nachweisbar. Die regelmässige Bildungsstelle der Steine ist zweifellos die Gallenblase, nur äusserst selten die intrahepatischen Verzweigungen. Finden sich kurz nach der Operation noch Steine in der Blase, so stammen diese wohl meist aus den Buchten des Cysticus.

Herr Kümmell: Ob man im einzelnen Falle nach seiner oder nach einer anderen Methode vorgeht, ist von den jeweils vorliegenden Verhältnissen abhängig; nothwendig ist eine absolute Freilegung des ganzen Operationsgebietes, damit sämmtliche Steine entfernt werden können. In den von Krause erwähnten Fällen, in denen sich noch Wochen lang nach der Operation Steine im Verbande fanden, bestanden möglicher Weise Divertikel, ektropionirte Säcke in der Gallenblase u. s. w., oder der Ductus cysticus war nicht entleert. Eine Zusammenstellung der Gallenstein-Statistik zeigt die Seltenheit der intrahepatischen Bildung derselben. Möglicher Weise kommen sie erst durch Schluss des D. choledochus zur Entwickelung. Nach der Courvoisier'schen Zusammenstellung von 131 Fällen von Gallensteinileus wurden nur 4mal Verhältnisse gefunden, in denen die Annahme, dass der Stein per vias

naturales in den Darm gelangt sei, möglich, wenn auch nicht wahrscheinlich erschien.

Herr Sick hat mit der Kümmell'schen Methode gute Erfahrungen gemacht und kann dieselbe in geeigneten Fällen empfehlen.

III. Vortrag des Herrn **Reincke: Ueber Wohnungspflege in England.**

R. hat im Auftrage des Hamburger Medicinal-Bureaus eine Studienreise nach England unternommen und berichtet unter Demonstration von Karten, Stadtplänen, Grundrissen, Skizzen, Instrumenten u. A., über die öffentlichen und privaten hygienischen und sanitätspolizeilichen Maassnahmen. Der Vortrag, zu kurzem Referate ungeeignet, wird in der Vierteljahresschr. für öffentl. Gesundheitspfl. erscheinen. Werner.

Biologische Abtheilung des ärztlichen Vereins Hamburg.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung am Dienstag, den 23. Juni 1896.

Vorsitzender: Herr Unna. Schriftführer: Herr Reiche.

Herr Boettiger: Syphilis des Centralnervensystems.

Eine 36jährige Frau, die nie geboren hatte, litt schon längere Zeit an Kopfschmerzen. 3 Jahre vor ihrem Tode begannen epileptiforme Anfälle aufzutreten, die sich anfangs in grossen, später in immer kürzeren Abständen wiederholten, theilweise von hallucinatorischen Verwirrungszuständen gefolgt waren, und vereinzelt in den Linkswendern von Kopf und Augen und in der linken Gesichtshälfte begannen, meist jedoch keinen scharf localisirten Beginn zeigten. Nebenher ging erhebliche Schwächung von Intellect und Gedächtniss. Die letzten 5 Tage vor dem Tode bestand dauernde Verwirrtheit mit starker motorischer Unruhe und endlich tiefe Benommenheit. Exitus im Status epilepticus. Die Körperuntersuchung hatte nichts Abnormes ergeben, in den letzten Tagen war geringe Temperaturerhöhung constatirt worden. Bei der Section fand sich in Brust- und Bauchhöhle nichts Bemerkenswerthes. Am Schädel war das Stirnbein, namentlich rechts, gleichmässig stark verdickt und die Dura ebenda mit dem Knochen verwachsen. Die Dura war ferner mit der Unterfläche beider Stirnlappen und ausserdem mit der ganzen Convexität des rechten Stirnlappens innig verwachsen. Ueber dem rechten Scheitelhirn war die Dura sehr stark vascularisirt und mit einer zweiten Neomembran bedeckt, übrigens an einzelnen Stellen gleichfalls von den unterliegenden weichen Häuten und der Hirnsubstanz nicht ohne Substanzverlust abzuziehen. Die weichen Häute an den freiliegenden Partien stark hyperaemisch, Gefässe der Basis und Ependym der Ventrikel ohne Veränderungen. Auf dem Durchschnitt durch den rechten Stirnlappen in der Mitte der Verwachsungen von Hirn und Hirnhäuten, namentlich in der Gegend der 3. Stirnwindung, war die Dura auf 3—4 mm Stärke verdickt, von glänzender, sehniger Beschaffenheit. Die weichen Häute, die theilweise bis auf 8 mm verdickt waren, waren von grauweisser, opaker Farbe und fast gallertiger Consistenz, und durchsetzt von einer grösseren Zahl derberer gelblicher Herde bis zu Linsengrösse. Die darunter liegende Rinde erschien stark atrophirt, die Marksubstanz grau. An den übrigen Verwachsungsstellen von Dura und Hirn fanden sich ähnliche Processe, aber meist in geringerer Ausdehnung.

Bei mikroskopischer Untersuchung zeigte sich, dass die Duraverdickung in einer einfachen fibrösen Hyperplasie bestand. In den gleichfalls grossentheils fibrös verdickten weichen Häuten waren hingegen reichlich fleckweise kleinzellige Infiltrate, sowie grosse käsige Knoten eingestreut, in deren Peripherie eine breite Schicht epithelioider Zellen, Kerninfiltrationen und vereinzelte Riesenzellen von bekanntem Aussehen zu erkennen waren. Die Piagefässe befanden sich mehr weniger im Zustande der Peri- und Endarteriitis, ohne dass es jedoch zur Obliteration des Lumens irgendwo gekommen wäre. Von den Häuten aus gingen die Kerninfiltrationen namentlich auf dem Wege der Gefässscheiden auf die Rinde über. Diese selbst befand sich stellenweise im Zustande hochgradigster Atrophie, Parenchym theilweise ganz degenerirt und resorbirt, Fettkörnchenzellen, Spinnenzellen, Blutungen, Erweichungen und dergleichen mehr, dazu secundäre Degenerationen in den Markkegeln. Im Rückenmark fand sich nur eine geringe Verdickung und Kerninfiltration der Pia und ferner beginnende Periarteriitis in einer Anzahl von Pialgefässen.

Vortragender demonstrirt an einer grösseren Zahl von Präparaten, theils makroskopisch, theils mikroskopisch, diese Befunde in all' ihren Einzelheiten, erörtert im Anschluss hieran die Diagnose der syphilitischen Natur der gefundenen Pachy- und Leptomeningitis convexitatis und bespricht die Genese der Processe; er vermuthet den Beginn der Erkrankung in den weichen Häuten, hält die Pachymeningitis für einen vorwiegend reactiven Vorgang und glaubt, dass die Degenerationen und Atrophien in den darunterliegenden Rindenpartien hauptsächlich durch den Druck der Neubildungen in den Häuten und nur zum geringeren Theil durch ein directes Uebergreifen der luëtischen Processe bedingt worden sind. Schliesslich betont Vortragender, dass sich bei genauer mikroskopischer Untersuchung des Nervensystems wohl meist herausstellen werde, dass bei Hirnluës gleichzeitig luëtische Veränderungen im Rückenmarkscanal beständen und umgekehrt; die luëtische Erkrankung sei wohl gewöhnlich eine allgemeine und erreiche nur an bestimmten Stellen eine grössere Intensität, wahrscheinlich in Folge von Einwirkung weiterer localer Schädlichkeiten, also z. B. von Traumen u. dergl.

Im Anschluss an diesen Fall demonstrirte Vortragender noch Präparate des von ihm bereits im Archiv für Psychiatrie, Bd. XXVI, Heft 3, publicirten Falles von hereditärer Syphilis des Nervensystems. Er weist noch besonders darauf hin, dass die Befunde an den Gefässen deutlich den Beginn der Gefässwanderkrankung in der Adventitia erkennen lassen, und ferner, dass der Befund an den Rückenmarkswurzeln, welche fast vollkommen intact durch die ausserordentlich dicken meningitischen Schwielen hindurchtreten, geeignet ist, die Theorie von Obersteiner und Redlich über die Genese der Tabes und ihre Berechtigung ganz erheblich in Frage zu stellen.

Discussion: Herr Embden verwahrt sich im Auftrage von Hrn. Eisenlohr dagegen, dass Hr. Böttiger den von diesem publicirten Fall daraufhin ausgeschaltet, weil der Kranke an einer miliaren Tuberculose zu Grunde gegangen, und desshalb nach H. Böttiger's Ansicht die Meningitis auf die Tuberculose zu beziehen sei. Diese Anschauung wird durch die Krankengeschichte widerlegt, welche die Tuberculose nur als eine finale Erscheinung erweist. — In einer späteren Demonstration will er auf das gleiche Thema zurückkommen und möchte Herrn B. nur fragen, wie es in dem mitgetheilten einen Falle mit den übrigen Organen bestellt war, ob andere auf Syphilis deutende Befunde bei der Section erhoben seien, speciell ob auch auf Tuberkelbacillen in jenen käsig degenerirten Herden gefärbt sei, welche in den aufgestellten Schnitten aus den angeblich syphilitisch veränderten Centralorganen hervortreten.

Herr Nonne kommt darauf zurück, dass die ursprünglich von Dejerine aufgebrachte Lehre, dass der Tabes eine Meningitis spinalis voraufgehe, im Anschluss an welche in manchen finalen Fällen von Tabes die Seitenstränge secundär degenerirten, durch viele Arbeiten widerlegt sei. Ausserdem sind Fälle von Meningitis posterior mit tabesartigen Symptomen meist intra vitam schon als nur tabesähnlich, als atypische Tabes erkannt; Eisenlohr und Oppenheim haben diese Frage hinlänglich geklärt.

Unter 76 Fällen von Tabes dorsalis sah N. in 7 Jahren in der Praxis ausserhalb des Krankenhauses 16 von «atypischer Tabes». Er gibt Herrn B. Recht, dass bei Syphilis des Rückenmarks im Allgemeinen zugleich Veränderungen des Hirns sich finden, dass aber manche Ausnahmen bekannt seien. Er selbst behandelte vor 5 Jahren eine sehr schwere spinale Syphilis, die syphilitische Infection war am Kinn durch einen Barbier erfolgt und bis zum Auftreten der Roseola nicht als Luës erkannt worden, $^1/_2$ Jahr später traten spastisch-paretische Erscheinungen an den oberen, dann an den unteren Extremitäten auf; der Kranke war fast 2 Jahre hindurch an allen 4 Extremitäten spastisch-paralytisch, hatte Blasen- und Mastdarmstörungen und Neuralgien im Nacken, nie jedoch cerebrale Symptome irgend welcher Art; er ist jetzt seit über 2 Jahren klinisch von seinem Rückenmarksleiden geheilt, leidet aber noch an articulären und periarticulären luëtischen Gelenkaffectionen. — In einem weiteren anatomisch untersuchten Fall constatirte N. eine primäre systematische postsyphilitische Seitenstrangaffection (Erb), bei einem Kranken, der intra vitam das von Erb für seine «syphilitische Spinalparalyse» geforderte Bild geboten. (Der Fall soll publicirt werden.)

Herr Fraenkel stimmt Herrn Böttiger zu, dass man aus endarteriitischen Veränderungen allein die Syphilis nicht erschliessen kann, wohl aber, wenn man die von Heubner beschriebenen Gefässalterationen neben anderen auf constitutionelle Syphilis hinweisenden Leichenbefunden antrifft. — Er ist weder durch die vorliegenden Präparate des einen Böttiger'schen Falles noch durch die epikritischen Bemerkungen überzeugt, dass in ihm Syphilis vorgelegen. Er möchte auf Grund des einen aufgestellten Schnittes, in dem eine typische Langhans'sche Riesenzelle mit radiären randgestellten Kernen und eine würfelförmige Anordnung der Zellen der angeblich gummösen Neubildung sich präsentire, eine Tuberculose für die Ursache der vorliegenden Veränderungen ansehen und frage nun Herrn B., ob eine grössere Zahl von Schnittpräparaten auf Tuberkelbacillen untersucht sei. Auch der Befund an weichen Häuten und Dura mater spreche für seine Vermuthung.

Herr Böttiger: Die Krankengeschichte des Eisenlohr'schen Falles ist mir nicht in allen Einzelheiten im Gedächtniss, jedenfalls schien mir bei früherem Durchlesen meine Deutung derselben gerechtfertigt.

Bezüglich der von Herren Embden und Fraenkel beanstandeten Diagnose seines einen Falles bemerke er, dass die Kranken-

geschichte die Vermuthung einer überstandenen Luës enthält, dass bei der Section jedoch in anderen Organen eine solche nicht aufgefunden wurde; auf Tuberculose ist nur an den frischen Präparaten untersucht worden.

Herr **Reiche: Ueber Malaria.**

In nächster Nachbarschaft von Hamburg ist Malaria äusserst selten, eigentlich nur auf einer der Elbinseln endemisch. Die überwiegende Zahl der hier zur Beobachtung kommenden Malarien wird eingeschleppt und zwar zumeist durch den Schiffsverkehr. Nach einem Durchschnitt aus den letzten sechs Jahren fanden 160 Fälle pro anno in unseren Krankenhäusern Aufnahme. Todesfälle gehören hier zu den grössten Seltenheiten. So gewinnt ein letal verlaufener Fall von Malaria, den ich vor längerer Zeit im Neuen Allgemeinen Krankenhause behandelte und nach der Autopsie mikroskopisch untersuchen konnte, besonderes Interesse. Ich möchte hier nur an der Hand der aufgestellten zahlreichen Präparate auf die histologischen Veränderungen eingehen, nicht auf die Plasmodien.

Der Kranke Francis W., ein 24 jähriger Seemann aus Bath in England, war ungefähr 6 Wochen zuvor bei einer Fahrt auf dem Congo mit einem grossen Theil der Schiffsbesatzung erkrankt, hatte mehrere Wochen das Bett gehütet und reichlich Chinin erhalten. Das Fieber schwand angeblich, W. erholte sich etwas, blieb aber matt und nur beschränkt arbeitsfähig. Ein Arzt war nicht an Bord. 3 Tage vor der Ankunft traten tägliche neue, sehr lebhafte Schüttelfröste auf. Gleichzeitig stellten sich bei zwei von den übrigen Matrosen Recidive ein, die unter Chinin einen gutartigen, raschen Verlauf zeigten. W. bot im Krankenhause eine unregelmässige Cotidiana, deren Gipfel zwischen 39,2° und 40,6° lagen, die tiefste Remission war 36°; starke Schweisse begleiteten die Temperaturabfälle. Schon am ersten Tage des Spitalaufenthalts fiel die schwere Prostration, die Benommenheit des Sensoriums auf. Die Haut war trocken, schmutzig-graugelb verfärbt, Fettpolster und Musculatur beträchtlich reducirt, die Malleolarregion und Füsse ödematös. Leichte Steifigkeit der Halswirbel und Gelenkschmerzen bestanden. Das Abdomen war mässig aufgetrieben, die Leber nicht, die Milz stark vergrössert. Sonst ergab die objective Untersuchung keine Anomalien. Der Urin hatte an den ersten 2 Tagen das spec. Gewicht 1018—1020, war reich an Urobilin, enthielt weder Eiweiss noch Bilirubin; er wurde später in's Bett gelassen, war nie blutig. Stuhl gelb, diarrhoisch, Erbrechen trat mehrfach ein. Der Puls, anfänglich 84—120, stieg zuletzt bis 144, die Athmung von 20 auf 38; sie hatte in extremis Cheyne-Stokes'schen Typus. Die Oedeme an den unteren Extremitäten wurden hochgradiger; der Tod erfolgte am achten Tage. Das Bewusstsein war während der ganzen Zeit schwer benommen gewesen, die unruhigen Delirien machten in den letzten Tagen schwerem Sopor Platz. Als dieser einsetzte, wurde das neben Excitantien per os zugeführte Chinin subcutan als Ch. bimuriaticum carbamidatum gegeben. — Aus dem Autopsiebericht sei erwähnt: Der leicht graue Schimmer der anaemischen, festen, makroskopisch unveränderten Hirnsubstanz, die gelbgraue Verfärbung des Herzmuskels, der Nieren, des Pankreas, des Fettes, die Peyer'schen Plaques und Solitärfollikel im Dünndarm waren geschwollen. Lungen blass, emphysematös; in den Unterlappen Hypostase; mässig viel Schleim in den leicht injicirten Bronchien, im rechten Lobus superior ein circumscripter Verdichtungsherd. Die Leber war nicht vergrössert, schmutzig-braungelb, die Acinuszeichnung verwaschen. Milz sehr vergrössert, weich, 16 : 8½ : 6½ cm, auf dem Durchschnitt tiefdunkelbraunroth; die Malpighi'schen Körperchen undeutlich sichtbar.

Die mikroskopische Untersuchung ergab Intactheit der Herzmusculatur. Man findet überall in der Hirnsubstanz in den kleinen Gefässen und Capillaren, am stärksten und deutlichsten im Cortex, reichliche extra- und intracorpusculär gelegene Pigmentkörnchen, stellenweise so dicht angehäuft, dass die Lumina wie thrombosirt erscheinen und kaum eine Capillare nicht wie schwarz injicirt aussieht; die Gefässwandungen sind intact, ebenso die Hirnsubstanz. In der Leber unregelmässig, bald im Centrum der Acini, bald in der Peripherie gelagerte kleine Herde von coagulationsnekrotischer Zellabtödtung und an vielen Stellen bald einfache Kernvermehrungen, bald dichte, grosse, langhingezogene, nicht aber in die Acini Ausläufer entsendende Rundzellenanhäufungen in dem die Gefässe und Gallengänge begleitenden Bindegewebe der Glisson'schen Capsel. Auch hier in allen Gefässen zahlreiche freie und intraleukocytäre Pigmentkörnchen, die Capillaren im Allgemeinen gut mit Blut gefüllt. In den Nieren multiple, regellos verstreute coagulationsnekrotische Partieen in Labyrinth und Grenzschicht, an anderen Stellen eine starke Schwellung und wechselnd weit vorgeschrittene Randauflockerung des Epithels; in Henle'schen Schleifen einzelne körnige und hyaline Cylinder; in den geraden abführenden Canälchen nur hin und wieder Epithelschwellung, im Lumen vielfach körniger und scholliger Detritus; in den Bowman'schen Capseln an manchen Stellen verschieden reichliche feinkörnige Exsudate; in den Gefässen, auch den Glomerulusschlingen, dichte Massen von Pigmentkörnchen, nicht in den Zellen oder im Innern der gewundenen und geraden Tubuli. In der Milz neben starker Pigmentkörnung durch's ganze Parenchym und einer beträchtlichen Hyperaemie sowohl fibröse Verbreiterungen der Trabekel, wie eine erhebliche Zunahme der Pulpazellen und dabei starke, nicht selten weitreichende Anhäufungen von Rundzellen.

Treffen wir in letzterem Organ somit auch chronische Veränderungen an, so liegen in Leber und Nieren acut toxische, in der Leber daneben entzündliche Alterationen vor. Gerade auf diese mit den Befunden bei anderen Infectionskrankheiten, z. B. der Diphtherie, in Parallele zu stellende pathologisch-anatomische Vorgänge möchte ich die Aufmerksamkeit lenken, ebenso auf die enorm vorgeschrittene, in den Schnitten aus der Hirnrinde am schwersten sich präsentirende Melanaemie. In ihr ist der Schlüssel gegeben zu der beobachteten tiefen Bewusstseinsstörung und dem im protrahirten Coma erfolgten letalen Ausgang. Zum Symptom der eigentlichen perniciösen Malaria fehlte in diesem Fall noch einer der wichtigsten Züge, die Haematurie.

Pigmenthaltige Zellen fanden sich, ebenso wie eine starke Leukocytose, schon in den intra vitam gemachten Blutpräparaten. Sie sind überhaupt ein häufiger Befund in den schweren, insbesondere tropischen Malariaformen und auch dann, wenn Haematozoen nicht nachgewiesen werden, pathognomonisch. Trotz der extremen Anaemie wurden in unserem Falle erhebliche Formveränderungen der blassen rothen Blutzellen nicht gesehen, vereinzelt nur stiess man auf poikilocytische Gebilde. Wir beobachteten dieses auch in anderen schweren Malariafällen, selbst in denen, bei welchen andere, für sonstige Formen schwerster Anaemie charakteristische Symptome, wie Augenhintergrundblutungen, constatirt wurden. Letztere gehören nicht zu den Seltenheiten bei Malaria. Bei 37 in der Aufnahmestation des Neuen Allgem. Krankenhauses 1894 von mir daraufhin untersuchten Fällen waren sie 9 mal vorhanden, das sind 24,3 Proc.; bald waren es einzelne grosse, bald mehrfache kleinere Haemorrhagien. Es handelte sich um kräftige Seeleute, Heizer und Matrosen, im Alter zwischen 18 und 32 Jahren; 21 hatten ihr Leiden in Afrika, zumeist an der Westküste, 8 in Westindien, 4 in Brasilien, 2 in Calcutta und je 1 in Singapore und New-York acquirirt. Von den 21 afrikanischen Infectionen hatten 8, die in frühen wie späten Krankheitswochen standen, Retinahaemorrhagien, das sind 38,1 Proc.

Was im Uebrigen diese schweren, protrahirten — und, ich füge hinzu, an Bord seitens des Capitäns meist schon reichlich und oft kritiklos mit Chinin bedachten — Verlaufstypen der Malaria in Vergleich zum einheimischen Wechselfieber charakterisirt, ist: die eigenthümliche und unverkennbare erdfahle Verfärbung der Haut, die Neigung zu Oedemen, zu Gelenkschmerzen, zu gastrointestinalen Störungen, die selten fehlende Druckempfindlichkeit oder Steifigkeit der Nackenwirbel, ein nur ganz ausnahmsweise auftretender Herpes. Der Temperaturgang lässt sich bei den späten afrikanischen Formen, wie sie hierher kommen, gewöhnlich nicht den regelmässigen Schematen einreihen, gewöhnlich sind es recht irregulär remittirende Temperaturanstiege, die aber selten excessive Grade erreichen, meist unter Schweissen abfallen. Chinin, richtig verwandt, ist auch hier das prompt wirkende, fast nie versagende Mittel.

Herr Dr. **Unna** demonstrirt die **Lochkerne des subcutanen Fettgewebes.** Seine vorjährigen Mittheilungen darüber sind bestätigt und wesentlich bereichert worden durch eine sorgfältige Arbeit von Sack, welcher zeigte, dass die Defecte der Kerne zum grössten Theile ausgefüllt seien von Bläschen oder perlenähnlichen, soliden Gebilden von reinweisser, häufig perlmutterweisser Farbe. Auch an den Unna'schen älteren Alkoholpräparaten sieht man bei starker Abblendung mit der Irisblende diese Perlen in den vermeintlichen Hohlräumen der Kerne eingelagert. Hiernach corrigirt Unna auch seine frühere Ansicht, dass die meisten Kernlöcher perforirend seien und hält die Ringform der Kerne nur noch für einen Theil derselben, wie Sack, fest. Ein weiterer Fortschritt geschah durch Sack in dem Nachweise, dass diese Bläschen aus Vacuolen (Sack) oder Waben (Unna nach Bütschli) des Kernes entstehen, indem diese sich vergrössern und aus dem Kerne austreten; man sieht in vielen Lochkernen die Uebergänge der Waben in die Bläschen. Diese Thatsachen sind auch von Flemming und Mives bestätigt worden. Die Theorie von Sack, dass in den Bläschen von einer Seifenhülle eingeschlossene Flüssigkeitstropfen vorlägen und dass dieselben ein Ausdruck für

eine periodisch aus den Kernen in die Fettzellen übertretende Flüssigkeit seien, kann Unna nicht annehmen, da Form, Farbe und Verhalten mehr für eine feste Consistenz der Gebilde spricht und dieselben nicht bloss in den Fettzellen, sondern auch unabhängig vom Fett in den Septen des Fettgewebes vorkommen, was von Unna demonstrirt wird. Rabl hat kürzlich die Bläschen für kleine Fetttropfen erklärt. Diese Annahme ist jedoch sicher falsch, da sich die Perlen auch bei bester Osmirung nicht schwärzen und durch Alkohol und Aether in der Wärme nicht auflösen; an so behandelten Präparaten haben ja gerade Sack und Unna sie gleichzeitig entdeckt; ausserdem ist damit auch unvereinbar das Vorkommen der Lochkerne in Zellen, die keine Fettzellen sind und nur in den Septen des Panniculus liegen. Rabl hat ganz richtig gesehen, dass kleine Fetttropfen in den Fettzellen häufig den Kern eindrücken; diese Thatsache hat aber nichts mit der von Sack und Unna gefundenen zu thun. Die Bläschen oder Perlen beherbergen vielleicht ein solides, albuminoides Coagulationsproduct, aber kein gewöhnliches Fett, keine gewöhnliche Seife, kein Hyalin, kein Mucin. Die Lochkerne repräsentiren nach Unna eine Form der Kernatrophie.

Discussion: Herr Fraenkel fragt, ob Herr U. auch embryonales Gewebe untersuchte. Wichtig erscheine ihm, dass pathologisch gebildetes Fett zuweilen bei der Behandlung mit erhitztem Alkoholaether nicht extrahirt würde.

Herr Unna: Sack ist der von Herrn F. aufgeworfenen Frage nähergetreten, fand die betreffenden Kerne wenig bei Embryonen, sehr reichlich bei Erwachsenen, nicht so häufig bei Greisen; das Letztere konnte er selbst nicht bestätigen. — Jedenfalls möchte er noch einmal betonen, dass ihm die Osmiumreaction immer negativ ausfiel.

Medicinische Gesellschaft zu Magdeburg.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung vom 12. November 1896.

Vorsitzender: Herr Hirsch.

Vor der Tagesordnung demonstrirt Herr Habs das Präparat eines Aneurysma der linken Femoralis, welches er einem 19 jährigen Kaufmann exstirpirt hatte.

Das Aneurysma hatte sich entwickelt im Anschluss an eine vor 5 Monaten stattgehabte Stichverletzung. Das ständige Wachsthum gab die Indication zur Operation.

Wie das Präparat zeigt, hatte der Stich sowohl die Arterie als die Vene durchbohrt und zwar jede von beiden zweimal (an der Vorder- und an der Rückseite). Die vordere Oeffnung in der Arterie communicirt mit dem gänseeigrossen Aneurysmasack; die hintere Arterienöffnung ist mit der vorderen Venenöffnung lippenförmig verwachsen, so dass hier eine fensterartige Communication zwischen Arterien und Venenlichtung besteht. Die hintere Venenöffnung ist verheilt; doch ist die Narbe noch deutlich sichtbar. Die Vene selbst ist durch Hineinströmen des arteriellen Blutes varicös erweitert, so dass also neben dem Aneurysma spurium zugleich ein Varix aneurysmaticus besteht.

Das Aneurysma machte die classischen Symptome, aber auch die Mitbetheiligung der Vene wurde schon vor der Operation als wahrscheinlich angenommen, einmal weil die subcutanen Venen der kranken Seite stärker gefüllt waren wenn auch nicht pulsirten, und zweitens, weil auch weit unterhalb des Tumor ein starkes Schwirren fühlbar, ein lautes Brausen hörbar war.

Bei der Operation wurde aus Arterie und Vene (etwa 10 cm unterhalb des Lig. Poupartii) je ein etwa 3 cm langes Stück resecirt und im Zusammenhang mit dem freipräparirten Aneurysmasack entfernt.

Die Blutcirculation zeigte bei und nach der Operation keinerlei Störungen. Die Heilung der Wunde erfolgte reactionslos.

Sodann hält Herr Thoma den angekündigten Vortrag **über Cystennieren.**

Der Vortragende bespricht die erworbenen und die congenitalen Cystennieren, sowie einige mehrkämmerige cystische Nierentumoren. Er knüpft daran eine Erörterung der wichtigsten Theorien über die Entstehung der Cystennieren in der Absicht, nachzuweisen, dass die congenitale Cystenniere eine Missbildung sei, welche aller Wahrscheinlichkeit nach Folge ist von Entwicklungsstörungen des centralen Nervensystems. Ausführliche Veröffentlichung an anderem Orte wird vorbehalten.

Discussion: Herr Sendler weist darauf hin, dass die besprochenen Formen von Cystenniere nicht nur anatomisch interessant, sondern für den praktischen Chirurgen auch von hoher klinischer Wichtigkeit sind.

Was zunächst die eigentliche Cystenniere anbetrifft, so ist zu berücksichtigen, dass dieselbe sehr häufig beiderseitig vorkommt. Wird man also durch die von einem solchen Gebilde ausgehenden Beschwerden vor die Frage einer Operation gestellt, so hat man mit ganz besonderer Sorgfalt nach der Gesundheit des Schwesterorgans zu forschen, ehe man etwa an die Entfernung einer solchen Niere geht. Ist der Nachweis der Gesundheit der anderen Niere nicht mit Sicherheit zu erbringen, so ist die Nephrektomie unerlaubt und nur die Nephrotomie zulässig, um alles functionsfähige Parenchym zu erhalten. Die Cystenniere kann also eine directe Contraindication gegen die erstere Operation abgeben.

Die von Herrn Thoma beschriebene Geschwulstform, welche gleichfalls hierher gehört, das Cystadenom mit intracanaliculärer Wucherung führt zuweilen zur Bildung ganz kolossaler Tumoren und scheint sich klinisch durch eine besondere Malignität auszuzeichnen. S. hat 2 seiner Kranken, die an dieser Geschwulstform litten und desshalb, allerdings in bereits sehr vorgeschrittenem Stadium, nephrektomirt wurden, zwar von der Operation genesen, aber kurze Zeit danach an Recidiven, bezw. Metastasen zu Grunde gehen sehen.

Herr Aufrecht knüpft an den Vortrag eine Bemerkung über die Entstehung der Cysten in der Niere des Erwachsenen. Wie der Vortragende mit Recht betont habe, geht sie am häufigsten von einer cystischen Erweiterung der Malpighi'schen Kapseln aus. Die Annahme jedoch, dass sie auf Neubildung von Bindegewebe in der Umgebung des Glomerulus und damit auf eine Compression des abführenden Harncanälchens zurückzuführen sei, könne nicht als allgemein giltig angesehen werden, weil häufig bei kleinen, in den ersten Anfängen der Entwickelung begriffenen, aus der Erweiterung von Malpighi'schen Kapseln hervorgehenden Cysten eine solche Bindegewebs-Neubildung nicht nachweisbar ist. A. führt die Entstehung solcher Cysten in erster Linie auf eine Stauung in den harnabführenden Wegen zurück. Hiefür spricht die Thatsache, dass er bei seinen einseitigen Ureter-Unterbindungsversuchen constatiren konnte, wie anfangs der Druck der Harnstauung sich mechanisch nicht in den Harncanälchen, sondern in den Malpighi'schen Körperchen geltend macht und eine Abdrängung des Gefässknäuels von der Kapselwand zur Folge hat. Analoge Verhältnisse kommen auch bei der Nephritis vor. Nur befindet sich hier der Sitz der Stauung in den Henle'schen Schleifen und die Veranlassung zur Stauung sind die das Lumen der Schleifen verstopfenden Harncylinder. Freilich muss man, um eine Weiterentwicklung der Cysten, also die Vergrösserung und das Confluiren derselben zu erklären, die Annahme hinzufügen, dass nach der durch die anfängliche Harnstauung erfolgten Erweiterung der Malpighi'schen Kapsel von dieser selbst die Verbindung mit dem abführenden Harncanälchen verlegt wird, was bei der schrägen Einmündung des letzteren sehr wohl möglich ist.

Selbst die Thatsache, dass die Cystenbildung eine häufige Begleiterscheinung der Schrumpfniere ist, steht einer solchen Deutung nicht im Wege, denn gerade bei diesem pathologischen Processe kommen häufige Schwankungen in der Heftigkeit des Processes vor. Durch diese aber sind zeitweilige, vorübergehende Verstopfungen der Henle'schen Schleifen durch Harncylinder mit allen auf diese Weise gesetzten Folgen bedingt.

Wiener Briefe.

(Originalbericht.)

Wien, 19. December 1896.

Aus den Genossenschafts-Krankencassen. — Die Hygiene der Arbeiter. — Der Abdominaltyphus in Pola. — Die Behandlung eines Falles von Caissonkrankheit.

Ein lehrreiches Bild über die Ausbreitung, die Thätigkeit und Intentionen unserer Krankencassen bietet der soeben erschienene «Bericht des Verbandes der Genossenschafts-Krankencassen Wiens für das Jahr 1895». Ich entnehme demselben einige interessante Daten.

Ende des Jahres 1895 gehörten diesem Verbande 50 Gehilfen- und 9 Lehrlings-Krankencassen mit mehr als 98 000 Mitgliedern (82 640 Männer und 16 188 Frauen) an. Ausserdem bestehen in Wien noch 2 grosse Krankencassen, deren jede ebenso zahlreiche Mitglieder aufweist, nämlich die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Unterstützungscasse mit mehr als 99 000 und die Wiener Bezirkskrankencasse mit mehr als 96 000 Mitgliedern. Wir beschäftigen uns heute nur mit der erstgenannten Casse des Genossenschaftsverbandes.

Der Vorstand berichtet, dass schon eine Reihe von Vorarbeiten durchgeführt worden sind, um auch die Versicherung der Angehörigen der Mitglieder einzuleiten. Als Vorbedingung hiezu wird der Ankauf eines eigenen Verbandhauses bezeichnet, in welchem «eine Art von Poliklinik» einzurichten wäre. In dichtbevölkerten Arbeiterbezirken müssten eigene Ambulatorien er-

richtet werden. «Nur auf diesem Wege wäre eine Ueberlastung unserer Aerzte zu vermeiden. In den Ambulatorien würden, wie wir uns denken, alle arbeitsfähigen Kranken, sowie die nicht an's Bett gefesselten Angehörigen der Mitglieder freie ärztliche Hilfe erhalten. Die Ordination in der Wohnung des Arztes würde sich auf die erwerbsunfähigen und demnach im Bezuge des Krankengeldes stehenden Arbeiter beschränken.»

Classisch ist folgendes Bekenntniss des Vorstandes: «Die Erörterung der Frage der freien Aerztewahl hat wohl einen erklecklichen Theil unserer Zeit in Anspruch genommen. Selbstredend sind wir dabei nicht stehen geblieben, die freie Aerztewahl zu bekämpfen, wir haben insbesondere die Entwicklung des chefärztlichen Dienstes mit grosser Aufmerksamkeit verfolgt.» Warum der Vorstand die freie Aerztewahl bekämpft, wird nicht gesagt. Die Entwicklung des chefärztlichen Dienstes bestand, unseres Wissens, bloss darin, dass ein dritter Chefarzt mit geringerem Gehalte als Controlarzt der Rayonsärzte bestellt wurde. Das ist das Resultat der kolossalen «grossen Aufmerksamkeit».

Die Organisation eines ärztlichen Nachtdienstes wird in den Kreisen der Arbeiterschaft vielfach gewünscht. Der Genossenschafts-Verband hat hiefür noch nicht die Mittel, auch wäre es Aufgabe der Commune, derlei einzurichten.

Im Berichtjahre ist die niederösterreichische Statthalterei an den Verband mit der Anfrage herangetreten, ob er bereit wäre, wenn Ambulatorien für Hautkranke errichtet würden, für die Behandlung seiner Mitglieder die Kosten zu ersetzen. Als Grund hiefür wird die Ueberfüllung der Krankenanstalten mit solchen Kranken, welche nicht unbedingt bettlägerig sind, angeführt. Mit Recht gibt der Vorstand zu bedenken, dass gerade Hautkrankheiten, insbesondere Krätze, bei dem notorischen Wohnungselend in Wien, die Spitalsbehandlung oft unumgänglich erfordern. Der Verband hat also abgelehnt und hat gut daran gethan. Recht appetitlich wäre es, zu wissen, dass ein mit Ekzem, Scabies etc. behafteter Gehilfe oder Lehrling unsere Brode formt oder unser Zuckergebäck herstellt, während er in ambulatorischer Behandlung steht!

Die Controle der erwerbsunfähigen Kranken wurde durch eine eigene Abtheilung besorgt, welche aus einem leitenden Beamten und 26 Controloren bestand. Im Berichtjahre wurden 226 709 controlirt und 19 523 beanstandet. Die Gesammtzahl der Beschwerden gegen Aerzte betrug, und zwar: begründete (zumeist instructionswidrige Ausstellung von Drucksorten!) 420, unbegründet 192, unentschieden 26, zusammen 638.

63 Rayonsärzte, zwei Drittel aller Aerzte hatten weniger als 1000 Krankenanmeldungen aufzuweisen, 31 Aerzte dagegen über 1000 Krankenanmeldungen. Zwischen 701 und 1000 Anmeldungen entfallen noch auf 29 Aerzte — wohl eine ansehnliche Belastung der Cassenärzte dieses Verbandes.

Der Verband hat im Berichtsjahr 341 497 fl. eingenommen, um 195 000 fl. mehr als im Vorjahre; die Ausgaben beliefen sich auf rund 334 000 fl., um 219 000 fl. mehr als im Vorjahre. An den Ausgaben participirten die Aerzte mit 36,7 Proc. (122 647 fl.), die Medicamente nahmen 38,1 Proc. (Zunahme 5,7 Proc.!), die Controle 7,3 Proc., die therapeutischen Behelfe 6,6 Proc., die Verwaltung 8,4 Proc., die Reconvalescentenpflege 2,2 Proc. in Anspruch. Die Steigerung der Ausgaben für Aerzte betrug 2,2 Proc. «Wir brauchen nicht zu versichern, dass diese Entwicklung unseren Wünschen durchaus nicht entspricht. Wir würden es vorziehen, wenn die Steigerung in erster Linie zu Gunsten der Aerzte vor sich gehen würde. Dies liegt nun in der Hand der Aerzte selbst, die zu ihrem eigenen Schaden den Medicamentenconto oft in völlig überflüssiger Weise steigern.» Als therapeutische Behelfe werden auch Milch und Cognac angeführt. Die Verwaltungskosten haben wohl etwas abgenommen, sind aber, unserer Anschauung nach, noch immer viel zu gross; hier zu sparen, wäre dringendst angezeigt. So finden wir z. B. angeführt: Spesen (Porti, Kanzleimiethe, Beleuchtung, Heizung, Reinigung etc.) 7 124 fl. und als Verwaltungskosten des Reconvalescentenheims 3 908 fl.

Interessant ist schliesslich folgende Auslassung: «Wir sind in der Lage, zu constatiren, dass im Jahre 1895 73 Kleidermacher und 123 Schuhmacher trotz Behaftung mit Krätze ihre Arbeit fortgesetzt haben. Man befrage doch die Aerzte, ob dies für die Gesundheit Derjenigen gleichgiltig ist, für welche von solchen krätzekranken Personen Kleider und Beschuhung hergestellt werden! Wir haben vor Jahren die noch hässlicheren Zustände bei den Bäckern und Zuckerbäckern aufgedeckt. Was hat man zur Besserung der Verhältnisse gethan? Der Wiener Magistrat hat die kranken Arbeiter von den Cassenärzten vertrieben und sie entweder genöthigt, zu anderen Aerzten zu gehen, oder aber bewirkt, dass sie ihre Leiden heute verheimlichen und sich ärztlich überhaupt nicht behandeln lassen. Wir haben Grund zur Annahme, dass an Geschlechts- und übertragbaren Hautkrankheiten, sowie an Tuberculose leidende Bäcker und Zuckerbäcker noch immer wie in den Vorjahren ihr Gewerbe ruhig ausüben. Durfte man von den Maassregeln des Magistrats ein anderes Resultat erwarten? Wir haben dasselbe leicht voraussagen können.»

In Pola herrscht der Typhus in erschreckender Weise. Wie die Regierung durch einen Sectionschef im Abgeordnetenhause am 16. Dezember mittheilen liess, beläuft sich der Krankenstand auf rund 1000, von welchen ca. die Hälfte auf das Militär (Marine) resp. auf die Civilbevölkerung entfällt. An einem Tage wurden 100 neue Krankheitsfälle gemeldet. Es findet in Pola seit Jahren eine kolossale Verunreinigung des Bodens statt, man hat den Boden der Senkgruben vielfach durchstossen, damit die Faecalien leichter abfliessen können; so wurden die Brunnen, dann sogar die Wasserleitung verunreinigt. Das Sterblichkeitsverhältniss ist glücklicherweise ein günstiges, es beträgt ca. 7 Proc.

Pola hat eine eigene Sanitätscommission, welche eine specielle Einrichtung dieser Stadt ist und der neben den Vertretern der Gemeinde auch solche der politischen Behörde, sowie ein Vertreter der Kriegsmarine angehören. Diese Sanitätscommission traf sofort alle Prohibitiv-Maassregeln, dann, als ein Rückgehen der Epidemie nicht zu constatiren war, wurde der Professor der Hygiene aus Graz nach Pola entsendet, welcher die Ursache der Erkrankung in den obenberührten Trinkwasser-Verhältnissen eruirte. Und nun hat das Ministerium des Innern, um eine wirksame Ueberwachung der Epidemie-Tilgungsmaassregeln zu sichern, von der ihm im Gesetz vom 5. Januar 1896 ertheilten Ermächtigung Gebrauch gemacht, wonach für die Zeit aussergewöhnlicher Bedrohung des allgemeinen Gesundheitszustandes in das bedrohte Verwaltungsgebiet inspicirende Amtsärzte mit den Functionen eines Landes-Sanitäts-Inspectors zu entsenden sind. Es ist ein Functionär des Ministeriums des Innern, Vice-Secretär Dr. E. Meeraus, mit dieser Aufgabe betraut worden und bereits nach Pola abgegangen.

So sieht man wieder, dass die Wahrung der Autonomie einer Stadt oder eines Landes absolut nichts gilt, sobald durch den Ausbruch eine Epidemie die Gesammtheit bedroht wird. Das war auch bei Galizien der Fall, als dort die Cholera herrschte. Bestände ein Ministerium für Medicinalangelegenheiten, so wäre all' dies etwas Selbstverständliches.

Im Wiener Medicinischen Club sprach Polizeiarzt Dr. Silberstein jüngst über die erfolgreiche Behandlung eines Falles von Caissonkrankheit. Am 28. November erkrankte ein Arbeiter, 4 Stunden nach Beendigung der Arbeitsschicht, unter schweren Erscheinungen: er war bewusstlos, cyanotisch, von klonischen und tonischen Krämpfen der Extremitäten befallen, wies einen starken Opisthotonus auf, Glottiskrampf, unregelmässige Athembewegung, kaum fühlbaren Puls etc. Der Mann war offenbar lebensgefährlich erkrankt. Der Arzt liess den Kranken aus seiner Wohnung nicht etwa in's Spital schaffen, sondern sofort wieder zu dem relativ weit entfernten Schleussenbau und daselbst wurde er schleunigst der neuerlichen Einwirkung der comprimirten Luft ausgesetzt. Nach halbstündigem Aufenthalte in der Druckkammer, als durch allmähliches Zuströmen von Pressluft ein Ueberdruck von 1,3 Atmosphären erreicht war und nach Einleiten von künstlicher Athmung schwanden die Krämpfe und kehrte das Bewustsein wieder.

Dr. Silberstein, welcher die Frage der Caisson-Erkrankungen durch eigene Studien und Versuche gefördert hat, erklärt sich den Krankheitsbefund durch Luftembolien in den Gefässen des Centralnervensystems und die rasche Heilung durch Entfernung des überschüssigen Gasgemenges des Blutes, vornehmlich durch Diffusion in die Lungenalveolen.

Das von Dr. Silberstein eingeschlagene Verfahren, das Rücktransferiren der unter gewöhnlichem Luftdrucke erkrankten Caissonarbeiter in die comprimirte Luft, ist ein seit nahezu 50 Jahren bekanntes, von den Autoren als Specificum gepriesenes Verfahren. Leider wurde es wenig geübt, so dass derlei Kranke des Oefteren starben oder Rückenmarkslähmungen, psychische Schwächezustände etc. davontrugen. Beim Wien-Nussdorfer Schleussenbau existirt übrigens eine eigene „Sanitätsschleusse", eine pneumatische Kammer mit zwei Betten, welche für solche Rettungsactionen besonders geeignet ist.

Jahresbericht des ärztlichen Bezirksvereins für Süd-Franken vom Jahre 1895.

Versammlungen fanden in jedem Monat statt: 2 Tagesversammlungen im Mai und October zu Gunzenhausen, 10 Abendversammlungen abwechselnd in Gunzenhausen, Pleinfeld, Treuchtlingen, Wassertrüdingen und Weissenburg a. S. Die rege Antheilnahme an denselben ist die gleiche geblieben. Die Verhandlungen waren immer interessant und belehrend durch Mittheilungen aus der ärztlichen Praxis und durch Discussionen über wissenschaftliche und Standesfragen.

In der Mai-Tagesversammlung: Vortrag Eisenstädt's-Pappenheim «über die Heilseruminjectionen bei Diphtherie» auf Grund von 100 bei den Mitgliedern des Vereins gesammelten Fällen; in der October-Tagesversammlung: Vortrag Günther's-Treuchtlingen «über den Wechsel der therapeuthischen Methoden in den letzten Decennien», Dörfler's-Weissenburg «über Asepsis in der Landpraxis», Goppelt's-Heidenheim «über Schleich's Infiltrations-Anaesthesie.»

In den Abendversammlungen wurden grössere Vorträge gehalten von Dörfler-Weissenburg «über Behandlung der Perityphlitis seu Appendicitis», Mehler-Georgensgemünd «über Radicaloperation der Unterschenkel-Varicen» nach Trendelenburg. Ausser Besprechung von Vereins- und Standes-Angelegenheiten bildeten vor Allem Mittheilungen aus der ärztlichen Praxis den Hauptgegenstand der Verhandlungen. Von grösseren Discussionen seien erwähnt: «Ueber die Serumtherapie» (Dörfler, Bischoff, Eidam, Schütz, Goppelt, Raab, Eisenstädt, Jacob, Günther), «über Typhus» (Meyerson, Eisenstädt, Schütz, Lochner, Braun), «über Retroflexio uteri» (Dörfler, Mehler, Lochner, Bischoff, Eisenstädt, Meyerson, Eidam), «über Tracheotomie bei der Serumbehandlung der Diphtherie» (Jacob, Hofmann, Günther, Fest, Dörfler, Mehler), «über die Infiltrationsanaesthesie» nach Schleich (Mehler, Lochner, Goppelt), «über Behandlung mit Thyreoidinpastillen» (Meyerson, Dörfler, Jacob, Günther, Eisenstädt), «über Lähmung nach Diphtherie» (Bischoff, Eidam, Schütz, Dörfler.)

Von Mittheilungen aus der Praxis seien folgende kurz erwähnt:

Bischoff-Gunzenhausen: «Mehrere Fälle von Seruminjection bei Diphtherie».

Dietsch-Dinkelsbühl: «Fall von Hautgangraen bei 6jährigem Knaben, Tod nach 8 Tagen.

Dörfler-Weissenburg: «Mehrere Fälle von Seruminjection bei Diphtherie.» — «Heilung eines Peritoneal-Abscesses durch Laparotomie.» — «Schädelfractur, Freilegung und Extraction des Knochenfragments, später Eitersenkung innerhalb der Schädelkapsel, Resection eines handtellergrossen, nekrotisirten Knochenstückes, Vorstellung des geheilten Patienten.» — «Incarcerirte Hernia obturatoria, Laparotomie, schwierige Reposition der Darmschlinge, eine Stelle des aussen fixirten Darmes perforirt am 2. Tag, 20 cm Darm resecirt, Darmnaht, Tod an Collaps Tags darauf.» — «Wegen Darm-Invagination Laparotomie, doppelte Invagination, Resection des im Ganzen 1 m langen Darmstückes, Darmnaht, Tod nach ca. 12 Stunden.» — «Schädelverletzung, osteoplastische Resection des Schädeldaches, grosser Bluterguss aus der verletzten Art. m. med., Ausräumung, Jodoformgaze-Tamponade, nach 5 Wochen Nekrose des zurückgeklappten Schädelknochens, Entfernung desselben, Vorstellung des geheilten Patienten.» — «Vorstellung eines Mannes mit Aneurysma varicos. nach Schrotverletzung des linken Armes.» — «Ovariotomie, Heilung.» — «Operation einer Retroflexio uteri nach Mackenrodt, guter Erfolg.» — «Tumor in der Magengegend, Ikterus, gallensteinkolikähnliche Anfälle, daher Laparotomie, Entdeckung einer Wanderniere, kein Gallenstein, Schluss der Bauchwunde, Lumbarschnitt, Anheftung der Niere, Heilung.» — «Radicaloperation einer Hernie nach Kocher.»

Eidam-Gunzenhausen: «Inoperabler Fall von Stenose des Ileums nahe der Bauhini'schen Klappe, Peritonitis, Tod.» — «Gut geheilte, mit dem sog. Mirault'schen Schnitt gemachte Hasenschartenoperation.» — «Exstirpation eines grossen Carcinoms der Unterlippe und linken Wange, Deckung durch plastische Operation aus der linken Gesichtshälfte.» — «Mehrere Fälle von Seruminjection bei Diphtherie.»

Eisenstädt-Pappenheim: «Grosse Transplantation am Oberarm, Vorstellung des Patienten.» — «Mehrere Fälle von Seruminjection bei Diphtherie.»

Goppelt-Heidenheim: «Carcinom des linken Felsenbeins, Auskratzung und Aetzung, Demonstration der mikroskopischen Präparate» — «Demonstration von mikroskopischen Präparaten (Stauungsleber, Sarkom, Brustkrebs etc.) und von einer durch Aktinomyces erkrankten Kalbszunge.»

Günther-Treuchtlingen: «Mehrere Fälle von Seruminjection bei Diphtherie.» — «Incarcerirte Nabelhernie, Operation durch Prof. Graser-Erlangen, Lösung einer durch einen Strang abgeschnürten Dünndarmschlinge, dann Radicaloperation der Nabelhernie, Tod am folgenden Tage.»

Hofmann-Hilpoltstein: «Tracheotomie bei Diphtherie, Heilung.» — «Inoperabler Fall von tödtlicher septischer Peritonitis nach Perforation des Wurmfortsatzes.»

Jacob-Schwabach: «Behandlung eines Cretin mit Thyreoidin-Pastillen.» — «Mehrere Fälle von Seruminjection bei Diphtherie.»

Mehler-Georgensgemünd: «Ovariotomie, Heilung.» — «Laparotomie wegen Darmstenose, die um ihre Achse gedrehte und über das Querkolon hinübergeschlagene Darmschlinge zurückgebracht, die Umdrehungsstelle nicht zu Gesicht zu bringen, am 3. Tag Gangraen des Darms, Tod.» — «Demonstration eines Apparates für die Schleich'sche Anaesthesie und eines kleinen Apparates zum Aufstecken der Nähseide und leichten Nadeleinfädeln.» — «Mehrere Fälle von Seruminjection bei Diphtherie.»

Meyerson-Treuchtlingen: «Demonstration einiger pathologisch-anatomischer Präparate.» — «Fall von Gallensteinkolik.» — «Einige Typhusfälle.»

Raab-Roth a/S.: «Ein im 4. Monat abgestorbener Foetus wird bis zum normalen Schwangerschaftsende zurückbehalten.» — «Mehrere Fälle von Seruminjection bei Diphtherie.»

Weinig-Schwabach: «Fall von Seruminjection bei Diphtherie.»

Die Zahl der Vereinsmitglieder betrug 44; Vorsitzender: Lochner-Schwabach, Schriftführer: Eidam-Gunzenhausen, Cassier: Bischoff-Gunzenhausen.

Gunzenhausen, im December 1896.

Bezirksarzt Dr. Eidam.

Oberfränkischer Aerztetag

zu Bamberg am 2. Juli 1896.

(Schluss.)

Herr Sorger: M. H.! Gestatten Sie mir, dass ich Sie mit der neuesten Errungenschaft auf dem Gebiete der operativen Ophthalmologie, nämlich der operativen Beseitigung hochgradiger Myopie bekannt mache und zwar an der Hand eines von mir im Vorjahre operirten Falles.

Wie Sie wissen, kommt sowohl der praktische Arzt, der sich mit Brillenbestimmungen abgibt, wie der Ophthalmologe bisweilen in Verlegenheit, wenn er einem hochgradigen Myopen — ich rede hier von Kurzsichtigkeit von etwa 12 Dioptrien an — ein passendes Augenglas verordnen soll; denn starke Gläser werden zumeist schlecht vertragen und durch schwache Gläser wird die Myopie nicht corrigirt.

Es wurde desshalb schon in früherer Zeit — zum 1. Mal wohl von Beer 1817 — der Gedanke ausgesprochen, das hochgradig myopische Auge durch Entfernung der Linse in emmetropischen resp. hypermetropischen Refractionszustand zu versetzen. Der Gedanke wurde von ihm verwirklicht, jedoch waren die Erfolge nicht die gewünschten, wesshalb wieder davon Abstand genommen wurde.

Bei der von Mooren im Jahre 1859 ausgeführten Discission der Linse ging das Auge an Iridochorioiditis zu Grunde.

Im Jahre 1888 hat Galezowski aus der Hornhaut ein halbmondförmiges Segment herausgeschnitten, um die Augenaxe zu verkürzen. Jedoch Iriseinklemmungen und secundäre Glaucome liessen diese Operationsmethode wieder fallen.

In neuester Zeit, 1890, war es Fukala, der die Operation der Linsenentfernung wieder aufnahm und zwar mit guten Erfolgen. Obwohl er und Schweigger (Heidelberger Congress 1892) viele Autoren als Gegner hatten, unter Anderen Michel und Landolt, so wurde doch, als Fukala seine Erfolge wiederholt auf dem Heidelberger Ophthalmologen-Congress darlegte, die Operation — Entfernung der Linse bei hochgradiger Myopie durch Discission mit eventueller nachfolgender Linearextraction — als Allgemeingut in die operative Ophthalmologie aufgenommen.

In vorliegendem Falle handelt es sich um ein 11 jähriges Mädchen — hereditär belastet, Vater ebenfalls hochgradig kurzsichtig — dessen Eltern ich diese Operation zunächst an einem Auge und zwar dem schwachsichtigeren vorgeschlagen habe.

Aus der Krankengeschichte sei ferner hervorgehoben:

R. V. c. a. = Finger in 3 m mit — 15 D. sph. = 6/36.
L. V. c. a. = „ „ 3 „ „ — 15 D. = 6/24.
Ophthalmometer von Javal: geringer regul. Hornhaut-Astigmatismus. Augenspiegelbefund negativ.

Diag.: Myopia grav. congen. c. Amblyop., Strabismus divergens.

In tiefster Chloroform-Narkose — bei Erwachsenen würde ich nur Cocaïn angewandt haben — ging ich mit schmalem Gräfe'schen Messer im unteren äusseren Quadranten nahe dem Hornhautrande ein und durchschnitt die Linse kreuz und quer (also besser als Lentotomie zu bezeichnen wie als Discission), um eine rasche Quellung der Linse anzustreben und allenfalls die Evacuation der gequollenen Linsenmassen daran anzuschliessen. Da jedoch die Quellung wohl unter Einfluss des Eisbeutels nicht stürmisch vor sich ging, jegliche Drucksteigerung während der Folgezeit fehlte, auch keine subjectiven Beschwerden eintraten, entliess ich die Patientin bereits nach 6 Tagen aus der klinischen Behandlung, um die gequollenen Linsenmassen der spontanen Resorption sich zu überlassen. Tägliche Einträufelung von Mydriat. ambulant. Die Resorption dauerte beinahe 3/4 Jahre.

Jetzige Sehkraft V. c. a. = Finger in 6 m mit + 2 D. sph. = 6/60.

Eine Verbesserung der Sehkraft hoffe ich noch bei der in nächster Zeit auszuführenden Discission der im Pupillargebiet noch zurückgebliebenen Cortical- und Linsenkapselreste zu erzielen. Gleichzeitig werde ich, da es sich um ein Mädchen handelt, die Strabotomie ausführen.

Herr **Jungengel**, Oberarzt der chirurgischen Abtheilung am allgemeinen Krankenhaus in Bamberg, demonstrirt:

1. Vor der Sitzung, im Operationssaal des allgemeinen Krankenhauses: die Radicaloperation einer äusseren Leistenhernie nach Kocher an einem 11jährigen Mädchen. Sodann in der Sitzung:

2. Die Uebersetzungsscheeren von Henckels in Solingen und betont deren vielseitige bequeme Verwendbarkeit für schwer zu schneidende Stoffe.

3. Den Murphy'schen Knopf zur Enteroanastomose mit genauer Beschreibung seiner Anwendungsweise und Demonstration eines Präparats. Vortragender hält den Knopf in den Fällen für empfehlenswerth, bei denen es darauf ankommt, den operativen Eingriff möglichst rasch zu beenden. Aber auch dann wird der Knopf, ganz abgesehen von den Gefahren, die ihm an sich anhängen, nur in geübten Händen etwas leisten, da seine Application durchaus nicht so einfach ist, wie es auf den ersten Blick scheinen möchte. Vortragender warnt davor, auf Grund des Murphyknopfes die Darmresection für einen einfachen Eingriff zu halten.

4. Schede's Methode der Knochennaht mittelst Aluminiumbronceschienchen und Stahlschrauben. Vortragender hat die Methode bei 5 complicirten Fracturen der langen Röhrenknochen, bei einer Pseudarthrose der Tibia und bei einer 4 Jahre alten, in voller Pronation mit straffer Pseudarthrose geheilten Vorderarmfractur eines 13jährigen Jungen angewendet und hat von derselben, sowohl was die Stellung, als auch das Zusammenheilen der Fragmente anlangt, ausgezeichnete Erfolge erlebt. Regelmässig traten jedoch kleine Nekrosen auf, die wohl durch Druck der Schienchen bedingt waren. Die Sequester betrafen jedoch stets nur die äusserste Corticalis und waren leicht extrahirbar. Die Wunden heilten sodann schnell. Wo unter strengsten Cautelen operirt werden kann, empfiehlt Vortragender das Verfahren auf das Wärmste; selbstverständlich nicht für einfache Fracturen, sondern nur für geeignete complicirte, für Pseudarthrosen und schief geheilte, blutig wieder getrennte Fracturen. Die Fälle werden in einer Dissertation eingehender beschrieben werden.

5) Einen Patienten, der an einem grossen Rhinophym litt und durch Operation davon befreit wurde. In Folge der Krankheit war die Nasenspitze bis über die Unterlippe in eine pendelnde Geschwulst verwandelt; der freie Rand der Nasenflügel war verbreitert. Die Nasenflügel selbst trugen an beiden Seiten knollige Auswüchse. In der ersten Sitzung wurde durch Keilexcision eine entsprechende Nasenspitze gebildet und ebenso die Verbreiterung des freien Randes an beiden Nasenflügeln beseitigt. Naht; glatte Heilung. In der zweiten Sitzung wurde der Nasenrücken durch quere Keilexcision (Naht) verkürzt und durch flache Abtragung der Prominenzen geradlinig gemacht. Desgleichen wurden durch flache Abtragung die Auswüchse der beiden Nasenflügelflächen beseitigt. Die genähte Stelle heilte glatt. An den Stellen, wo Erhöhungen flach abgetragen waren, erfolgte binnen 10 Tagen spontane Ueberhäutung. Das Resultat ist durchaus zufriedenstellend und hat den Beifall des Patienten. Beide Operationen wurden wegen starken Potatoriums (bis 20 Liter Bier pro Tag) und des für eine Narkose unbequemen Sitzes der Neubildung ohne Narkose vorgenommen. Die Empfindlichkeit des Patienten war fast null. Demonstration mikroskopischer Präparate. Der Fall wird mit einem andern, später operirten, demnächst publicirt werden.

Dr. **Gessner**, Augenarzt, stellt einen Patienten vor, welcher am **16. Februar** ds. Js. als Schmied eine schwere **Verletzung** des **rechten Auges** erlitt.

Derselbe war damit beschäftigt, die Klinge einer sogenannten Eisenscheere auf dem Amboss mit dem Hammer scharf zu hämmern, als diese absprang und den rechten Bulbus verletzte.

Die Cornea war im äusseren, unteren Quadranten vollständig defect, die Iris prolabirt, der Ciliarkörper durch eine lineare Wunde verletzt, die Linsenkapsel discindirt.

Therapie: Prolabirte Irisstücke wurden abgetragen. Gründliche Reinigung des verletzten Auges. Verband. Bettruhe. Die Heilung erfolgte sehr langsam. Starke Reizerscheinungen des rechten Bulbus.

Am 7. März Entfernung der cataractösen Linse durch Linearschnitt.

Erst Ende Mai begannen die Reizerscheinungen zu verschwinden. S: Lichtschein. Projection gut. Iris mit der im äusseren, unteren Quadranten vollständig narbig entarteten Cornea verwachsen. Pupille aufgehoben, da der Pupillenrand im Narbengewebe lag.

19. Juni. Iridectom. optic. Irisgewebe riss beim Versuch, dasselbe mit der Pincette zu fassen, ab. Doch gelang es, eine künstliche Pupille zu schaffen.

1 Juli. Cornea stark astigmatisch. Bei längerer Anstrengung resp. Inanspruchnahme des rechten Auges tritt Thränen auf diesem auf. Linkes Auge reizfrei. Mit + 18,0 Dioptrien wird einstweilen mittelgrosse und kleinere Schrift gelesen.

Vortragender stellt den Fall desshalb vor, um zu zeigen, dass selbst bei schweren Verletzungen noch ein brauchbares Sehvermögen erzielt werden kann, wenn es gelingt, eine Infection fern zu halten und dass somit der Gedanke an eine Enucleation nicht in den Vordergrund zu treten braucht.

Herr **Gessner: Die syphilitischen Erkrankungen des Auges.** (Erscheint ausführlich in dieser Wochenschrift.)

Berichtigung. In voriger Nummer ist auf S. 1246, Sp. 2, Z. 20 v. u. statt «auch Embolie» zu lesen «durch Embolie».

Aus den Pariser medicinischen Gesellschaften.

Société Médicale des Hôpitaux.

Sitzung vom 15. Dezember 1896.

Gutartige Diphtherie mit Streptococcen.

Variot beobachtete an sich selbst eine nur wenige Tage währende Diphtherie des Rachens und der rechten Mandel, wobei das Allgemeinbefinden nur wenig gestört war und die bacteriologische Untersuchung des Belags den Streptococcus ergab. V. schliesst daraus, dass bei den diphtheritischen Mischinfectionen die Reincultur allein nicht genügen kann, um uns über den Grad der Affection aufzuklären, auch gäbe es kein klinisches Mittel, um die Mischinfectionen zu differenziren. Von 3000 Diphtheriefällen, die V. behandelt hatte, waren 100 ähnlich demjenigen, welchen er eben beschrieben.

Sevestre glaubt, man könne doch aus den klinischen Symptomen einer Diphtherie eine Mischinfection diagnosticiren; sicherlich sei aber die Prognose derselben nicht stets als schlechte zu stellen.

Chantemesse hält die Schlussfolgerungen Variot's für falsch. In der Mundhöhle findet man normalerweise immer Staphylo- und Streptococcen und daher auch bei Diphtherie in den Culturen ausser Diphtheriebacillen auch noch die beiden Arten von Coccen. Die grössere Zahl der Colonien von Streptococcen gibt nun ein werthvolles Mittel zur Bestimmung einer schweren Form von Diphtherie, welche baldigste Anwendung der Serumtherapie erheischt.

Lannois stellt einen 38jährigen Mann vor, welcher in Folge überanstrengenden Radfahrens eine plötzliche Zerreissung der Aortaklappen erlitt (Insufficienz derselben). Ausser den physikalisch sehr ausgeprägten Zeichen derselben ist jedoch kein functionelles Symptom vorhanden, weder Uebelkeit, noch Schwindelgefühl, noch Athembeschwerden; nur etwas stärkere Anstrengungen verursachen Herzklopfen und erhöhte Athemthätigkeit. Es ist keine Affection des Herzmuskels vorhanden und als Ursache des Leidens, dessen Beginn sich übrigens durch eine Art Shok in der Präcordialgegend, begleitet von einem besonderen Geräusch, bekundete, weder Rheumatismus, noch eine Infectionskrankheit, noch Syphilis anzusprechen.

Menétrier beobachtete einen Typhuskranken, bei welchem er am achten Tage die agglutinirende Wirkung des Serums erzielte; als Complication trat später eine rechtseitige Pleuritis hinzu, deren Untersuchung zwar die Anwesenheit des Typhusbacillus, aber keineswegs die agglutinirende Wirkung ergab. Einen Monat später erhielt man dieselbe auch mit dem Blutserum des Kranken nicht mehr. — St.

Aus den englischen medicinischen Gesellschaften.

Royal medical and chirurgical Society.

Sitzung vom 24. November und 8. December 1896.

Amnesie von 18jähriger Dauer.

Bastian demonstrirte einen sehr interessanten Sectionsbefund: Das Gehirn eines wiederholt von Schlaganfällen betroffenen Mannes, bei dem sich rechtsseitige vollständige Hemiplegie mit theilweiser Hemianaesthesie derselben Seite und eine Amnesie entwickelt hatte, die folgendes Bild bot: Der freie Gebrauch der Sprache war auf einige wenige Worte beschränkt, vorgesprochene Worte aber konnten geläufig wiederholt werden, ebenso wurde Alles verstanden, was ihm gesagt wurde oder was er las. Dagegen konnte er kein Wort

laut lesen oder nach Dictat schreiben, wohl aber Geschriebenes copiren. Der Zustand bestand 18 Jahre unverändert fort. Der Tod erfolgte in Folge Thrombose der Meningea media. Das Gehirn zeigte bei der Section vollständige Atrophie der von der linken Arteria meningea versorgten Windungen, das ganze Gebiet war in eine grosse Pseudocyste verwandelt, welche bis in den Seitenventrikel reichte, die anliegenden Gyri, sowie die hintern zwei Drittel der obern Schläfenwindung waren mit in die Zerstörung einbegriffen. Interessant ist, dass trotzdem keine Wortblindheit oder Worttaubheit bestand; B. erklärt dies dadurch, dass wahrscheinlich bei dem allmählichen Fortschreiten der Zerstörung die andere Seite des Gehirns vicariirend eintrat.

Broadbent glaubt in dem Falle einen Beweis dafür zu sehen, dass die motorischen und sensitiven Centren des Sprachmechanismus getrennt liegen; während die ersteren von den Apoplexieen getroffen wurden, blieben die letzteren erhalten. Das Broca'sche und das Gehörs-Centrum blieben mit einem Theil der Fasern im Zusammenhang, während die Hauptcommunication unterbrochen war. Auch er ist der Ansicht, dass das Gehörs- und Sprach-Centrum beiderseitig entwickelt ist.

Spencer Watson weist auf den oft beobachteten Unterschied in der Wiedergabe von Worten und Zahlen hin, indem er annimmt, dass die Zahlen ursprünglich durch Vermittlung des Gesichtes und vielleicht auch des Gefühls (Abzählen an den Fingern) zur Aufnahme gelangen und desshalb auch unter Umständen noch reproducirt werden können, wenn sonst Worttaubheit besteht. F. L.

Verschiedenes.

Therapeutische Notizen.

Bezüglich der Behandlung des Magencarcinoms beklagt Eingangs einer längeren Abhandlung (Bullet Médic. No. 99) A. Robin vor Allem die Schablone, mit welcher jetzt derartige Kranken fast gleichmässig auf Milchdiät gesetzt und ihnen zeitweilig unnütze, u. a. f. verordnete Medicamente gegeben würden. Erstere sei bei näherer Betrachtung der chemischen Vorgänge oft geradezu contraindicirt, aber von medicamentösen Mitteln gäbe es eine gewisse Zahl, welche sehr wohlthätig die symptomatischen Beschwerden (Appetitlosigkeit, Verdauungsbeschwerden, Erbrechen, Hämorrhagien, Schmerzen, Stuhlverstopfung) beeinflussten. Robin hat bei 40 Krebskranken, deren Autopsie die Diagnose später bestätigte, den Magensaft chemisch untersucht, 18 Mal bestand normale Acidität, in den 22 anderen Fällen war der Saft neutral. Freie Salzsäure fehlte fast in allen, in 39 Fällen, wenn chemisch gebunden, war sie nur in geringer Menge (0,01—0,09) vorhanden. Milchsäure wurde 27 Mal, Buttersäure 7 und Essigsäure nur 1 Mal gefunden. Fernere Untersuchungen der Verdauungsthätigkeit zeigten, dass die Eiweisskörper beinahe gar nicht verdaut (Mangel an Peptonen, auch Propeptonen), während die Kohlehydrate leicht zersetzt wurden, daher die Häufigkeit der Milchsäure. Der Krebskranke kann also die Eiweisskörper, auch Milch, nicht verdauen und diese hat noch den Nachtheil, die Milchsäurefermentation, welche man vermeiden sollte, zu befördern. Als Forderung für die Diät müssen daher die Eiweisskörper vermindert oder unterdrückt, die Kohlehydrate vermehrt und die schädlichen Zersetzungsvorgänge verhütet werden. Aus diesem letzteren Grunde sollten Brot (besonders frisches), Käse, Charcutierwaaren, Kephir, Zucker möglichst vermieden werden; von Fleischspeisen dürfen magere Fische, gelatinirtes Kalbs- und Hammelfleisch auch bei vorhandenen Pylorusstenose und mangelhafter Function der Darmthätigkeit gegeben werden. Zu empfehlen sind ferner Leguminosen in Püreeform, Pasteten verschiedener Art, gekochtes Obst, als Beigabe Citronen, Salz, Muskat, Pfeffer, Canellen, nur wenig grüne Gemüse. An Getränken sollte nur wenig genommen werden, Milch nur dann, wenn sie der Kranke gut verträgt, absolute Milchdiät ist nur angezeigt nach Haematemesis und bei unstillbarem Erbrechen; Bier, Malzextract, Champagner, verdünnt mit leicht kohlensäurehaltigem Mineralwasser sind empfehlenswerthe Getränke. An Mahlzeiten sollen nicht mehr wie drei täglich gehalten werden. Um den Appetit zu heben, sind ausser Vinum Condurango die verschiedenen Strychninpräparate (5—6 Tropfen der Tincturen, einige Minuten vor dem Essen) zu empfehlen; um die Verdauung zu befördern, während des Essens mehrmals Salzsäuremixtur in kleinen Dosen und ausserdem eine Kapsel folgender Zusammensetzung: Pepsin 0,5, Maltin 0,1, Pankreatin 0,1; zur Verminderung der Fermentation dienen Schwefelpräparate, z. B. 2 Proc. Jodschwefel, 25—50 cg am Schluss der Mahlzeit genommen. Von symptomatischen Mitteln kommen ferner noch in Betracht die gegen das Erbrechen gerichteten, z. B. 5 Minuten vor dem Essen 1 Kaffeelöffel Cocaïnlösung (0,15 : 150,0) oder Chloroform- oder Mentholwassers, ein Vesicans von 5 cm Länge und Breite im Epigastrium und mit Opium pulv. bestreut, auch Morgens beim Erwachen ein Suppositorium von Opium und Belladonna. Gegen die Magenblutungen ausser Secale corn. resp. Ergotin (subcutan oder innerlich) je nach dem Grade stündlich oder in grösseren Pausen Tannin als Pulver oder bei weniger heftigen Blutungen 1—3 Dragées von Ferr. perchlorat. während der Hauptmahlzeiten. Gegen die Schmerzen, Sodbrennen, ebenso wie Stuhlverstopfung oder Diarrhoe müssen ebenfalls der Reihe nach die bekannten Mittel bis zu den stärkst wirkenden je nach der Indication zur Anwendung kommen; gegen die Kachexie empfiehlt R. als bestes die Glycerophosphate, entweder innerlich oder subcutan injicirt (Natr. glycerophospat. 0,2, Aqu. 1,0, täglich zu injiciren). 7 unter den 39 Kranken Robin's von welchen 19 noch am Leben, 1 schon über 3 Jahre erkrankt ist, haben Dank dieser Therapie an Gewicht zugenommen, was immerhin für die armen Kranken ein psychischer Trost, sie die Schmerzen und die ja sicher immer wiederkehrenden Blutungen leichter ertragen lässt. St.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 21. December. Der erweiterte k. b. Obermedicinalausschuss hielt am 19. ds. seine diesjährige Plenarsitzung ab; derselben wohnten bei, ausser den ständigen Mitgliedern des Obermedicinalausschusses die Delegirten der 8 Aerztekammern, als Vertreter der medicinischen Facultäten, Prof. Kunkel-Würzburg und Prof. Penzoldt-Erlangen, ferner der Generalstabsarzt der Armee, Dr. von Vogl, und Ministerialrath Bumm, letzterer für das Cultusministerium. Den Vorsitz führte zum ersten Male Obermedicinalrath Dr. Grashey. Der Hauptgegenstand der Tagesordnung, die Revision der medicinischen Prüfungsordnung fand eine eingehende, nahezu fünfstündige Berathung. Die Frage, ob die Absolventen der Realgymnasien zum Studium der Medicin zuzulassen seien, wurde einstimmig verneint.

— In der Sitzung der Hufeland'schen Gesellschaft zu Berlin am 17. December stellte Herr Saalfeld einen Kranken mit syphilitischem Primäraffect des Fingers vor; Herr Gottstein demonstrirte chemische Reactionen des Glutols; Herr Casper hielt einen Vortrag über die Aufgaben und Erfolge der Therapie der chron. Gonorrhoe, zu welchem die Herren Mendelsohn, Kuttner, Bruck, Liebreich, Schleich, Saalfeld, Fürst in der Discussion das Wort nahmen.

— In der 49. Jahreswoche, vom 29. Nov. bis 5. Dec. 1896, hatten von deutschen Städten über 40000 Einwohner die grösste Sterblichkeit Bonn mit 34,6, die geringste Sterblichkeit Rostock mit 7,8 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen starb an Masern in Beuthen und Zwickau; an Scharlach in Görlitz; an Diphtherie und Croup in Flensburg, Königshütte.

(Universitätsnachrichten.) **Giessen.** Der a. o. Professor Sommer, Director der psychiatrischen Klinik, wurde zum o. Professor ernannt. — **Heidelberg.** Am 12. December habilitirte sich Dr. Franz Nissl, Assistent an der psychiatrischen Klinik, mit einer Probevorlesung über Katatonie. — **Tübingen.** Dem Privatdocenten Dr. Dennig an der medicinischen Facultät in Tübingen ist der Titel und Rang eines a. o. Professors der Universität verliehen worden.

Paris. Die Akademie der Wissenschaften hat dem Berliner Arzt Dr. Georg Joachimsthal für die Bearbeitung einer 1894 gestellten Preisaufgabe: «Welche Formveränderungen lassen sich an den Organen für die Fortbewegung experimentell durch Aenderung der Function erzeugen?», den Prix Hourat in Höhe von 1800 Frcs. verliehen.

(Todesfälle.) Geheimrath Prof. v. Gerlach, der verdiente Erlanger Anatom, ist nach kurzem Leiden an Cholelithiasis gestorben. Im Anschluss an Verschluss des Ductus choledochus durch einen Gallenstein hatte sich ein schwerer Ikterus mit secundärer tödtlicher Darmblutung entwickelt. Als Nebenbefund wurde ein beginnendes Carcinom der Gallenblase constatirt. Eine Schilderung der Bedeutung des Verstorbenen folgt.

Der Gynäkologe Universitätsprofessor Dr. Asger-Stadfeldt in Kopenhagen ist gestorben.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 50. **Jahreswoche** vom 6. bis 12. Dezember 1896.

Betheil. Aerzte 400. — Brechdurchfall 9 (7*), Diphtherie, Croup 33 (34), Erysipelas 14 (9), Intermittens, Neuralgia interm. 1 (2), Kindbettfieber 3 (1), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 31 (17), Ophthalmo-Blennorrhoea neonat. 3 (4), Parotitis epidemica 3 (4), Pneumonia crouposa 16 (29), Pyaemie, Septicaemie — (1), Rheumatismus art. ac. 12 (23), Ruhr (dysenteria) 1 (—), Scarlatina 29 (20), Tussis convulsiva 43 (37), Typhus abdominalis 1 (—), Varicellen 39 (32), Variola, Variolois — (—). Summa 238 (220). Medicinalrath Dr. Aub.

Uebersicht der Sterbefälle in München

während der 50. Jahreswoche vom 6. bis 12. Dezember 1896.

Bevölkerungszahl: 406000.

Todesursachen: Masern 1 (1*), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 5 (3), Rothlauf — (—), Kindbettfieber 1 (—), Blutvergiftung (Pyämie) 2 (1), Brechdurchfall 1 (—), Unterleibstyphus — (—), Keuchhusten 6 (2), Croupöse Lungenentzündung 1 (5), Tuberculose a) der Lungen 30 (28), b) der übrigen Organe 2 (6), Acuter Gelenkrheumatismus — (—), andere übertragbare Krankheiten 4 (—), Unglücksfälle 2 (3), Selbstmord 2 (3), Tod durch fremde Hand — (—).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 183 (193), Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im allgemeinen 23,4 (24,7), für die über dem 1. Lebensjahr stehende Bevölkerung 14,5 (16,2), für die über dem 5. Lebensjahr stehende 13,6 (15,2).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der E. Mühlthaler'schen k. Hof-Buchdruckerei in München.

Die Verhandlungen der bayerischen Aerztekammern

vom Jahre 1896.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberbayern.

München, den 29. October 1896.

Beginn der Sitzung Morgens 9 Uhr.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel, als k. Regierungscommissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: B.-V. Aichach-Schrobenhausen: Dr. Meier, k. Bezirksarzt in Friedberg; B.-V. Ebersberg-Miesbach-Rosenheim: Dr. Max Dirr, prakt. Arzt und Bahnarzt, und Dr. Julius Mayr, prakt. Arzt, beide in Rosenheim; B.-V. Erding: Dr. Henkel, prakt. Arzt in Erding; B.-V. Freising-Moosburg; Dr. Oberprieler, prakt. Arzt in Freising; B.-V. Ingolstadt-Pfaffenhofen: Dr. Grasmann, k. Bezirksarzt in Pfaffenhofen; B.-V. Mühldorf-Neuötting: Dr. Weiss, prakt. Arzt in Neumarkt a. R.; B.-V. München: Medicinalrath Dr. Aub, k. Bezirksarzt, Hofrath Dr. Brunner, Oberarzt, Professor Dr. Moritz, Hofrath Dr. Schnizlein, prakt. Arzt, Dr. August Weiss, prakt. Arzt, Dr. Wohlmuht, prakt. Arzt, sämmtliche in München; B.-V. Traunstein-Reichenhall: Hofrath Dr. Rapp, bezirksärztlicher Stellvertreter in Reichenhall; Dr. Liegl, prakt. Arzt in Alzing; B.-V. Wasserburg: Dr. Giehrl, k. Bezirksarzt in Wasserburg; B.-V. Weilheim-Landsberg: Dr. Angerer, prakt. Arzt in Weilheim und Dr. Beisele, prakt. Arzt in Tutzing.

Vor Beginn der Verhandlungen waren die Delegirten von Sr. Excellenz dem Herrn Regierungspräsidenten Dr. v. Ziegler empfangen worden.

Der k. Regierungscommissär, Herr Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel begrüsst Namens der k. Kreisregierung die Delegirten. Hierauf beruft der Alterspräsident, k. Bezirksarzt Dr. Meier, zum Schriftführer ad hoc Dr. Aug. Weiss und nimmt die Wahl des Ausschusses vor.

Gewählt werden:
1. Vorsitzender: Dr. Aub,
2. Stellvertreter des Vorsitzenden Dr. Schnizlein,
3. Schriftführer Dr. Aug. Weiss.

Die Gewählten erklären die Annahme der auf sie gefallenen Wahl.

Dr. Aub übernimmt den Vorsitz, gibt dem Bedauern Ausdruck über das Ausscheiden der verdienten Mitglieder der Aerztekammer Medicinalrath Dr. Brug und Bezirksarzt Dr. Burkart, von welchen Dr. Brug durch Krankheit verhindert sei, ferner der Kammer anzugehören und Dr. Burkart durch Versetzung nach Rosenheim aus seinem bisherigen Verein ausgeschieden sei. Er begrüsst sodann die neu eingetretenen Delegirten Dr. Angerer und Dr. Oberprieler und den zum erstenmale anwesenden Professor Dr. Moritz.

Sodann gedenkt der Vorsitzende des schmerzlichen Verlustes, welchen die bayerischen Aerzte durch den Tod des k. Geheimrathes Dr. von Kerschensteiner erlitten haben und erinnert daran, dass der Verlust sich besonders schmerzlich bemerkbar mache für die oberbayerische Aerztekammer, an deren Verhandlungen er immer das lebhafteste Interesse genommen wie er auch den Zusammenkünften der Delegirten immer gerne angewohnt habe. Er fordert die Delegirten auf, sich zur Ehrung des Andenkens an Herrn Geheimrath von Kerschensteiner von den Sitzen zu erheben. (Geschieht.)

Hieran reiht der Vorsitzende einen kurzen Rückblick auf die Entwicklung der bayerischen Aerztekammer. Die Revision der K. A. V. von 1895 sei zwar als Fortschritt zu begrüssen, aber immerhin sei die Einrichtung der preussischen Aerztekammern weit mehr ausgebildet und ermögliche den Aerztekammern selbstständiger zu arbeiten. In Sachsen sei in letzter Zeit auf gesetzgeberischem Wege der Beitritt zu den Bezirksvereinen obligatorisch gemacht und im Anschluss hieran eine sächsische Aerzteordnung mit Disciplinargewalt eingerichtet worden.

Auch Hamburg habe eine Aerzteordnung erlassen. Diese Vorgänge müssten als Anspon gelten für die bayerischen Aerztekammern, auch in Bayern die straffere Ausbildung der ärztlichen Organisation anzustreben.

Der k. Regierungscommissär erstattet alsdann einen eingehenden Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises Oberbayern im Jahre 1895.

Der Vorsitzende dankt Namens der Aerztekammer dem k. Regierungscommissär für seinen eingehenden Bericht und gibt sodann die Tagesordnung bekannt:
1. Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses pro 1895/96.
2. Kassenbericht.
3. Einlauf incl. Ministerialbescheid.
4. Bericht der Delegirten über den Stand ihrer Vereine.
5. Die gleichmässige Geschäftsordnung der Aerztekammern (Ziff. 1 des Ministerialbescheides).
6. Antrag des ständigen Ausschusses, betr. die Standesordnung (Ziff. 2 des Ministerialbescheides).
7. Die Regierungsvorlage, betr. die Ergebnisse der commissarischen Berathungen über die Revision der medicinischen Prüfungsordnung und im Anschluss hieran die Frage, ob die Abiturienten der Realgymnasien zum Studium der Medicin zuzulassen seien.
8. Antrag des ständigen Ausschusses auf die von Dr. Brauser, Regensburg, in der Münchener Medicinischen Wochenschrift gemachten Anregungen über die Stellung der Aerzte zur deutschen Reichsgew.-Ordnung.
9. Bericht des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse.
10. Wahl des Delegirten und seines Stellvertreters für das kommende Jahr.
11. Wahl der Commission zur Aberkennung der Approbation.
12. Wahl einer Beschwerdecommission, entsprechend dem Schlusssatz des § 12 der K. A. V. vom 15. Juli 1895.

ad 1. Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses pro 1895/96.

Dr. Aub: Der Ministerialbescheid vom 18. Juli 1896 auf die Verhandlungen der Aerztekammern von 1895 brauchte nicht an die Vereine verschickt zu werden, weil dessen Wortlaut in der Münchener medicinischen Wochenschrift veröffentlicht war. Die Hauptaufgabe des ständigen Ausschusses beruhte in der Vorbereitung der diesjährigen Aerztekammersitzung. Zu diesem Behufe fand in Nürnberg am 18. October ds. Js. eine eingehende Vorbesprechung der Vorsitzenden der Aerztekammern statt und es wurde volle Einigung über die wichtigsten Punkte der diesjährigen Berathung erzielt. Die Berichte der einzelnen Bezirksvereine in Oberbayern über die gepflogenen Berathungen der medicinischen Prüfungsordnung sind vom ständigen Ausschuss gesammelt und werden heute zum Referat gebracht. Andere Punkte, über welche gemeinsames Vorgehen der Aerztekammer angebahnt wurde, sind vom ständigen Ausschuss heute in Form von Anträgen vorgelegt. Die lang vorbereitete gemeinsame Geschäftsordnung der Aerztekammern liegt Ihnen heute wohl paragraphirt im definitiven Entwurf vor.

ad 2. Cassenbericht:

Cassier Dr. Schnizlein berichtet über den Stand der Casse.

Einnahmen:	Cassabestand des Vorjahres . . .	94 ℳ 77 ₰
	Dazu Zinsen des Pfandbriefes pro 1895	7 „ — „
	Beiträge der ärztlichen Bezirksvereine (pro Mitglied 20 ₰)	111 „ 20 „
		212 ℳ 97 ₰
Ausgaben:	. . . .	83 „ 30 ₰
	Cassabestand pro 1896	129 ℳ 97 ₰

Dazu kommt noch ein 3½ proc. Pfandbrief zu 200 ℳ.

Die zu Cassenrevisoren bestimmten Dr. Liegl und Dr. Dirr befinden Rechnung und Casse in Ordnung und beantragen die Entlastung des Cassiers. Dieselbe wird ertheilt. Auf Antrag des Vorsitzenden beschliesst die Aerztekammer pro 1896 den Kammerbeitrag auf 10 ₰ pro Vereinsmitglied festzusetzen.

ad 3. Einlauf: 1. Ministerialbescheid pro 1895, 2. Entschliessung der k. Regierung von Oberbayern, betr. die Revision der Bestimmungen über die ärztliche Prüfung, welche den Auftrag enthält, in der Aerztekammer über die Revision dieser Bestimmungen auf Grund der commissarischen Ergebnisse zu berathen und zugleich auch über die Frage sich gutachtlich zu äussern, ob den Absolventen des Realgymnasiums die Zulassung zum medicinischen Studium etc. zu gewähren sei. Die nöthige Anzahl der Exemplare der Ergebnisse dieser commissarischen Berathungen sind den Bezirksvereinen direct zugegangen.

ad. 4. Bericht der Delegirten über den Stand ihrer Bezirksvereine.

Der Vorsitzende ersucht, bei diesen Berichten sich auch darüber äussern zu wollen, ob in dem betr. Bezirksverein die Statutenänderung in Anlehnung an § 12 der K. A. V. von 1895 vollzogen sei.

Dr. Meier: Aichach-Schrobenhausen 16 Mitglieder. Vorsitzender: Bezirksarzt Dr. Gröber, Schriftführer: Dr. Knappich. Versammlungen finden jährlich 2 statt. Die Abänderung der ärztlichen Prüfungsordnung wurde berathen und die Zulassung der Absolventen der Realgymnasien zum medicinischen Studium einstimmig verneint. Die Vereinsstatuten müssen erst noch geändert werden.

Dr. Dirr: Ebersberg-Miesbach-Rosenheim 46 Mitglieder. Vorsitzender: Bezirksarzt a. D. Dr. Schelle, Stellvertreter des Vorsitzenden: k. Bezirksarzt Dr. Frank. Schriftführer und Cassier: Dr. Dirr. Im Vereinsjahr fanden 2 Versammlungen statt (Rosenheim und Holzkirchen). In der einen Sitzung erstattete Dr. Höpfl, Hausham, Vortrag über Blutdruckmessungen und demonstirte seinen Blutdruckmesser, in der anderen Sitzung wurde über die Abänderung der Prüfungsordnung berathen und über die Zulassung der Realgymnasiasten zum Studium der Medicin. Die Vereinsstatuten müssen erst noch geändert werden.

Dr. Henkel: Erding 6 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Henkel; Schriftführer und Cassier: Max Echerer, prakt. Arzt in Wartenberg. 2 Sitzungen in Erding. Die Abänderung der Vereinsstatuten wurde zwar eingehend besprochen, ist aber noch nicht vollzogen. Die Abänderung der medicinischen Prüfungsordnung und die Frage der Zulassung der Realgymnasiasten wurde ausführlich erörtert. Ausserdem wurden die Verhältnisse der Ernährungs- und Lebensweise unserer ländlichen Bevölkerung vom wissenschaftlichen Standpunkte aus im Anschluss an frühere Arbeiten dargelegt.

Dr. Oberprieler: Freising-Moosburg 9 Mitglieder. 1. Vorsitzender z. Zt. vacant, Stellvertreter Dr. Zirngibl, k. Stabsarzt a. D. Cassier und Schriftführer Dr. Oberprieler. Die Frühjahrsitzung fiel wegen der Erkrankung des Vorsitzenden aus. Die Herbstsitzung pflegte Berathung über die Abänderung der ärztlichen Prüfungsordnung und beantwortete die Frage über die Zulassung der Realgymnasium-Absolventen zum medicinischen Studium ablehnend.

Dr. Grasmann: Ingolstadt-Pfaffenhofen 15 Mitglieder. Vorsitzender: Bezirksarzt Dr. Grasmann, Stellvertreter Dr. Decrignis, prakt. und Bahnarzt. 2 Jahresversammlungen, in welchen Vereinsangelegenheiten behandelt und auch über die Abänderung der Vereinsstatuten berathen wurde. Die Abänderung wird erst in der nächsten Frühjahrsversammlung stattfinden können.

Dr. Theobald Weiss: Mühldorf-Neuötting 21 Mitglieder. Vorsitzender und Schriftführer: Dr. Theobald Weiss. Cassier: Dr. Bernhuber in Altötting. Es fanden 2 Sitzungen statt (Mühldorf und Neuötting). Die Vereinsstatuten sind abgeändert und mit der K. A. V. von 1895 in Einklang gebracht.

Dr. Aub: München 367 Mitglieder. Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Aub. Schriftführer: Dr. M. E. Gruber. Cassier: Dr. Weiss. Seit der letzten Aerztekammer haben 3 Sitzungen stattgefunden. In der ersten Sitzung wurde über einen Antrag Dr. Krüche, betr. die Aufnahme einer Bestimmung in das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb berathen, welche gegen das Curpfuscherei- und Geheimmittelunwesen gerichtet war. In der 2. Sitzung erstattete Professor Dr. Moritz einen Vortrag über die Druckverhältnisse in der Bauchhöhle.

Ausserdem wurden die Berathungsgegenstände des deutschen Aerztetages durchgesprochen. In der 3. Sitzung wurde über die Berathungsgegenstände der diesjährigen Aerztekammer verhandelt.

Dr. Rapp: Traunstein-Reichenhall 42 Mitglieder. Vorsitzender: Hofrath Dr. Rapp; Schriftführer Dr. Schöppner, beide in Reichenhall. Es wurden 2 Sitzungen abgehalten, 1 im Frühjahr in Freilassing und 1 im Herbst in Reichenhall. In der ersteren Sitzung wurden die Vereinsstatuten, welche schon vorher mit der K. A. V. vom 9. Juli 1895 in Einklang gebracht worden waren, den Vorschlägen der oberbayerischen Aerztekammer angepasst mit Berücksichtigung einiger localen Verhältnisse. In der Herbstsitzung bildete den Hauptberathungsgegenstand die Discussion und gutachtliche Aeusserung über die Ergebnisse der commissarischen Berathung über die medicinische Prüfungsordnung; ausserdem bildeten die Frage über die Zulassung der Abiturienten der Realgymnasien zum medicinischen Studium und die Taxen für Verbände nach der K. A. V. vom 18. Juli 1896 Berathungsgegenstände. Endlich wurden interessante Fälle aus der Praxis demonstrirt und besprochen.

Dr. Giehrl: Wasserburg 16 Mitglieder. Vorsitzender Dr. Giehrl, k. Bezirksarzt in Wasserburg; Schriftführer und Cassier Julius Möller, prakt. Arzt in Rott. 1 Sitzung. Die Statuten sind noch nicht abgeändert.

Dr. Angerer: Weilheim-Landsberg 28 Mitglieder. Vorsitzender Medicinalrath Dr. Fellerer; Schriftführer und Cassier Dr. Angerer, beide in Weilheim. 2 Sitzungen (Weilheim und Tutzing) mit wissenschaftlichen Vorträgen und Besprechung von Standesinteressen. Die Vereinsstatuten sind zwar noch nicht abgeändert, aber die Abänderung ist durchberathen.

Der Vorsitzende constatirt, dass bei 7 Vereinen die Abänderung der Vereinsstatuten im Sinne der K. A. V. vom 9 Juli 1895 noch nicht vollzogen ist und fordert die Delegirten auf, dafür zu sorgen, dass die Erledigung dieser Angelegenheit ehestens bethätigt werde.

Der k. Regierungscommissär spricht den Wunsch aus, bei vorkommenden Veränderungen hinsichtlich der Person der Delegirten den Vorsitzenden des ständigen Ausschusses oder die k. Kreisregierung sobald als möglich zu benachrichtigen.

Der Vorsitzende bestätigt, dass in der bisherigen Gepflogenheit ein gewisser Uebelstand beruhe und erinnert daran, dass der Vorsitzende des ständigen Ausschusses die Verpflichtung habe, die k. Regierung rechtzeitig in Kenntniss zu setzen, wer die Delegirten zur Aerztekammer seien und bittet deshalb um rechtzeitige Mittheilung des Wahlergebnisses

ad. 5. Die gleichmässige Geschäftsordnung der Aerztekammern (Ziff. 1 des Ministerialbescheides).

Dr. Aub: Seit circa 3 Jahren sind Verhandlungen im Gange unter den Vorsitzenden der 8 Aerztekammern, um eine gleichmässige Geschäftsordnung herzustellen. Im vorigen Jahre waren bereits die Punkte genau vereinbart, welche in dieser gemeinsamen Geschäftsordnung Platz finden sollen. In Ziff. 1 des Ministerialbescheides vom Juli 1895 ist auch die Schaffung einer gemeinsamen Geschäftsordnung wiederum betont, welche nach § 6 der K. A. V. vom 9. Juli 1895 zu schaffen ist. In der neuerlichen Besprechung der Vorsitzenden der Aerztekammern ist nun ein definitiver Entwurf einer Geschäftsordnung nach Paragraphen geordnet einstimmig angenommen worden. Ich habe die Drucklegung veranlasst und ist jedem Delegirten 1 Exemplar des Entwurfes zugekommen.

Dr. Rapp: Der Entwurf sei den Delegirten genau bekannt und sei auch im Vorjahre im Einzelnen durchberathen worden. Er stellt deshalb den Antrag auf Annahme des Entwurfes en bloc.

Der Vorsitzende stellt die Frage, ob dem präjudiciellen Antrag Rapp ein Widerspruch entgegengesetzt werde. Nachdem kein Widerspruch sich erhob, wurde der Entwurf der Geschäftsordnung ohne Discussion en bloc angenommen.

ad. 6. Antrag des Ausschusses, betr. die Schaffung einer Standesordnung (Ziff. 2 des Ministerialbescheides).

Referent Dr. Aug. Weiss stellt nach eingehendem Referat den Antrag:

Die oberbayerische Aerztekammer möge beschliessen, auszusprechen:

„Vor die Aufgabe gestellt, eine gemeinsame Standesordnung für die Aerzte Bayerns zu entwerfen, gelangt die oberbayerische Aerztekammer zu der Ueberzeugung, dass jede gemeinsame Standesordnung sich illusorisch erweisen werde, wenn es nicht ermöglicht wird, sämmtliche bayerischen Aerzte derselben zu unterstellen.

Die oberbayerische Aerztekammer richtet deshalb die Bitte an die Hohe K. Staatsregierung, dieselbe wolle entweder — wie dies bereits im Königreich Sachsen durchgeführt ist, — landesgesetzlich den Beitritt zu den ärztlichen Bezirksvereinen obligatorisch machen, oder sonst auf gesetzlichem Wege Vorkehrung treffen, (vielleicht auf dem Wege einer bayerischen Aerzteordnung), dass sämmtliche bayerischen Aerzte den Bestimmungen einer gemeinsamen Standesordnung unterworfen seien, und hiebei die Mitwirkung der ärzlichen Standesvertretung in Anspruch nehmen.

Zugleich ertheilt die Aerztekammer ihrem Vorsitzenden den Auftrag, im Benehmen mit den Vorsitzenden der ständigen Ausschüsse der übrigen bayerischen Aerztekammern den Entwurf einer gemeinsamen Standesordnung unter Benützung des auf Grund der vorjährigen Beschlüsse erwachsenen Materials bis zum nächsten Zusammentritt der Aerztekammer fertig zu stellen».

Wird ohne Discussion einstimmig angenommen.

ad. 7. Die Ergebnisse der commissarischen Berathungen über die Revision der medicinischen Prüfungsordnung*). Frage, ob die Abiturienten des Realgymnasiums zum Studium der Medicin zugelassen werden sollen.

Hierzu erstattet Hofrath Dr. Brunner das Referat. Derselbe empfiehlt der Kammer, ihr Gutachten über die Revision der med. Prüfungsordnung in zustimmendem Sinne abzugeben.

Der Vorsitzende dankt zunächst dem Herrn Dr. Brunner für sein eingehendes Referat und macht den Vorschlag, Namens des ständigen Ausschusses und in Uebereinstimmung mit dem Herrn Referenten bei der heutigen Specialberathung nur auf einige Hauptpunkte sich zu concentriren.

Diese Vorschläge lauten:

I. Verlängerung des medicinischen Studiums ohne Einrechnung des Militärhalbjahres mit der Waffe,

II. das praktische Jahr,

III. Betheiligung der ärztlichen Standesvertretung bei der Ertheilung der Approbation,

IV. Einführung besonderer specialärztlicher Prüfung nach erlangter Approbation als Voraussetzung zur Berechtigung sich als Specialarzt oder mit einem gleichbedeutenden Titel zu benennen,

V. die Aenderung des Promotionswesens in der Weise, dass der Titel «Dr. med.» erst nach erlangter Approbation verliehen wird und zwar nach Vorlage einer gehaltreichen Dissertation und nach bestandener mündlicher Prüfung, die aber durch Spruch der Approbationscommission erlassen werden kann,

VI. nachdrückliche Bekämpfung des Unfuges, welcher mit der Führung ausländischer Doctortitel etc. getrieben wird, durch landesgesetzliche Bestimmungen.

Vorschlag I wird nach kurzer Discussion, an der sich die Delegirten Dr. Rapp und Dr. Brunner betheiligen, einstimmig angenommen.

Vorschlag II findet gleichfalls einstimmige Annahme.

Zu Vorschlag III. wird vom Vorsitzenden betont, dass der Wortlaut dieses Vorschlages deswegen so dehnbar gefasst sei, weil man z. Zt. über die Art, in der die ärztliche Standesvertretung bei der Approbation zu betheiligen sei, noch keine sicheren Anhaltspunkte habe. Der Vorschlag wird sodann angenommen.

*) Abgedruckt in der Beilage zu No. 25, 1896 d. W.

Zu Vorschlag IV bemerkt Professor Dr. Moritz, dass er für Streichung des ganzen Absatzes sei. Soweit das Specialistenthum, wie es heute bestehe, als Unwesen bezeichnet werden könne, werde es auch von dem einsichtigen Theile des Publikums bereits als solches empfunden und es mache sich allmählich in dem letzteren eine gewisse Vorsicht geltend, welche mit der Zeit zu einer ganz richtigen Auslese der wirklich tüchtigen Specialisten führen werde. Sei aber der Specialist künftig staatlich als solcher autorisirt, so würden diese Bedenken des Publicums wegfallen und einer noch viel grösseren Bevorzugung der Specialärzte Platz machen, als dies heute schon geschieht. Dadurch würden die Aerzte mit allgemeiner Praxis immer mehr eingeengt und von den in specialärztliches Gebiet fallenden Leistungen zurückgedrängt werden. Ja es sei zu fürchten, dass im Falle unglücklichen Ausganges eines solchen specialistischen Falles der betr. allgemeine Praxis treibende Arzt wegen unberechtigter Ausübung specialistischer Thätigkeit gerichtlich belangt werden könnte. Auch eine Verminderung der Zahl der Specialisten sei auf dem vorgeschlagenen Wege nicht zu erreichen, da die Aerzte, von der materiellen Nützlichkeit des Specialistentitels überzeugt, das Opfer der specialärztlichen Vorbildung und Prüfung gerne bringen würden. —

Es findet eine eingehende Discussion statt, an der sich Referent, Vorsitzender und die Delegirten Dr. Rapp und Dr. Oberprieler, sowie der k. Regierungscommissär betheiligen. Die Münchener Delegirten erklären, dass sie in erster Linie für den Beschluss des Münchener Bezirksvereines zu stimmen haben, welcher statt «specialärztlicher Prüfung» gesetzt wissen will «Befähigungsnachweis». Mit allen gegen 7 Stimmen wird der Vorschlag IV des ständigen Ausschusses angenommen.

Vorschlag V wird ohne Discussion einstimmig angenommen.

Zu Vorschlag VI bemerkt Dr. Rapp, dass er schon im vorigen Jahre darauf abzielende Anregung gegeben habe, und begrüsst diesen Vorschlag, er hält es aber für nothwendig, dem Vorschlag des ständigen Ausschusses den Passus beizusetzen: «und ausserdem ausdrückliche Zustimmung zu Ziff. 1 der Schlussbemerkungen der Ergebnisse der commissarischen Berathungen». Der Vorschlag VI wird in der von dem Delegirten Dr. Rapp vorgeschlagenen Erweiterung einstimmig angenommen.

Hofrath Dr. Brunner referirt hierauf über die Frage, ob die Abiturienten des Realgymnasiums zum Studium der Medicin zugelassen werden sollen.

In der Discussion ergreift zunächst das Wort:

Dr. Julius Mayr: Meine Herren! Der Frage der Zulassung der Abiturienten der Realgymnasien zum Studium der Medicin kann einerseits das Bestreben zu Grunde liegen, neue Bahnen für diese Abiturienten zu eröffnen, und so den Zudrang, den die technischen Fächer in überreichem Maasse erfahren, abzulenken, andrerseits aber liegt in dem Vorschlage wohl die Meinung enthalten, dass der Mediciner humanistische Bildung nicht benöthige, ja dass gerade das Realgymnasium mit seiner naturwissenschaftlichen Vorbildung geeignet erscheine, gutes Matarial für den ärztlichen Stand zu liefern. Ein dritter Vorwand, der allenfalls noch herangezogen werden könnte, nämlich, dass eine Mehrung der Aerzte wünschenswerth sei, braucht wohl nicht beachtet zu werden, da seine Nichtigkeit seit Jahren feststeht. Aber auch mit dem ersteren Grunde, den ich nur als Möglichkeitsgrund bezeichnet habe, glaube ich mich nicht weiter beschäftigen zu sollen.

Könnten wir uns auch mit Recht fragen, warum gerade die ohnehin riesig übersetzte Medicin allein diesen Ueberschuss aufnehmen soll, warum nicht auch etwa die Jurisprudenz, so glaube ich doch von einer weiteren Erörterung absehen zu können, indem es wohl nicht als wahrscheinlich anzunehmen ist, dass für eine Regierung eine gewisse Zufriedenheit mancher Kreise maasgebend sein kann, um eine so eingreifende Maassregel zu beschliessen, deren Consequenzen überdies keine gleichgiltigen sind.

Aber der zweite Grund, der als der eigentliche Grund eines solchen Unternehmens vorgeschoben wird, möge eine kurze Beleuchtung erfahren:

Ich will nicht zurückgreifen auf die Geschichte der Entwicklung unseres Standes, die von jeher mit dem Studium der Humaniora verbunden war und in deren Interesse man auch stets dieses Studium für nothwendig hielt. Doch Eines lassen sie mich hier erwähnen: die Zeiten, da in ganz Deutschland kaum ein Lehrstuhl für Geschichte der Medicin zu finden war, sind glücklich überwunden und diese Disciplin — es beweisen dies die Schlag auf Schlag erscheinenden Publicationen — lebt wieder neu auf. Und neu lebt auch die Erkenntniss auf, dass das Wissen des Arztes nicht nur die neue Forschung umfassen, sondern dass es auch auf den alten medicinischen Classikern basiren muss, wenn es ein gediegenes sein soll. Wie aber reimt es sich zusammen, dass man in eben dieser Zeit auf den Gedanken kommt, dem Arzte die classische Bildung zu entziehen, und ihn einer unzureichenden Kenntniss des Griechischen und Lateinischen zu überliefern, die ihm in seinen Studien sowohl wie in seinem Leben — und wäre es auch nur dadurch, dass ihm manche Ausdrücke und Begriffe seines Faches nie so recht in Fleisch und Blut übergehen können — zur Klippe werden muss? — Und sagt man uns entgegen: nicht so ist es gemeint, dass nur Absolventen eines Realgymnasiums zum Studium der Medicin zugelassen werden sollen, sondern die Regel soll nach wie vor das humanistische Gymnasium sein — so erwidere ich: wer kann wollen, dass dann eine, wenn auch nicht absichtlich gewollte, so doch unvermeidliche Zweitheilung in unserem Stande eintrete mit all' ihren unheilvollen Folgen für Staat und Stand? Noch stehen wir in dem modernen Staate nicht auf dem Standpunkte der von mancher Seite geplanten sogenannten Reformgymnasien, die ohne zielbewusste Erziehung des Geistes den jungen Mann mit einem Sammelsurium von Wissen in die Welt hinausschicken wollen und sagen: so, jetzt werde was du willst, und sei jedem Stande willkommen!

Doch weiter lassen Sie mich betonen: Die jetzige Medicin, die in den letzten 30 Jahren so Grosses geleistet, ist gerade unter dem bisherigen Bildungsgange so gross geworden. Wenn man eine Aenderung dieses Bildungsganges anstreben wollte, so hätte man dies mit mehr Schein von Recht vielleicht vor 30 Jahren thun können, nicht jetzt, nachdem er sich auf's Neue so glänzend bewährt hat. Das heisst die Thatsachen verkennen und ein Experiment wagen, das, wenn auch im Interesse einzelner Weniger, doch niemals in dem der aufstrebenden Wissenschaft liegt. Und was will man an Stelle der humanistischen Studien setzen? Man glaubt die naturwissenschaftliche und mathemathische Vorbildung an den Realgymnasien sei mehr geeignet als Vorbereitung zum Studium der Medicin. Abgesehen davon, dass auch in den neueren Lehrplänen der humanistischen Gymnasien die Naturwissenschaften aufgenommen wurden und abgesehen davon, dass all' diese sogen. naturwissenschaftliche Vorbildung, ob da oder dort, des tieferen Ernstes entbehrt, möchte ich fragen: was gibt einen freieren, grösseren Blick in der Welt, als die Lectüre der lateinischen und griechischen Classiker, was erzieht gerade Denjenigen, der am meisten mitten im Leben steht und am meisten der Welterfahrung benöthigt, den Arzt, mehr für das Leben als solche Studien? Wer von uns ist, der seinen Horaz und Sophokles geben wollte z. B. für ein eingehenderes Studium der Mathematik? Ich glaube es aussprechen zu dürfen: Höhere mathematische Kenntnissse mögen für den naturwissenchaftlichen Forscher passen, für den ausübenden Arzt passen sie nicht oder sind zum Mindesten nicht nöthig; sie lenken meines Erachtens ab zum Einzelnen, sagen wir in's Aerztliche übersetzt, zum Symptom. Anders das Studium der Humaniora: es lässt das Menschliche im weiten und grossen Blicke erscheinen und leitet zu philosophischen Anschauungen sowie zum Studium der heimischen Classiker und wird auf die Weise eine reiche Quelle von Welterfahrung aber auch von Labung und Trost und dadurch von Charakterstärke dem vereinsamten Arzte am platten Lande, damit er etwas Besseres sei, als ein mehr oder minder fixer Techniker im Arbeiten und Verdienen.

M. H! Der ärztliche Stand kämpft gegenwärtig schwere Zeiten durch, es stürmt von mehr als einer Seite auf ihn ein und manchmal will es uns schier bedünken, als läge System in der Sache, ein System, das glaubhaft machen will, der ideale Sinn der Aerzte wäre verloren gegangen und sie wären ihrer dem jetzigen Bildungsgange entsprechenden socialen Stellung nicht mehr würdig. Sie erinnern sich vielleicht, dass in der Sitzung der bayerischen Abgeordnetenkammer vom 8. Januar heurigen Jahres der Abgeordnete Daller die Anregung brachte, man möge die Bezirks-Thierärzte mit den Bezirksärzten an Rang und Uniformirung gleichstellen. Auch dies ist so ein kleiner Angriff auf unseren Stand und dieses scheinbar so kleine nebensächliche Ding trifft schwerer als man auf den ersten Blick glaubt, den ganzen ärztlichen Stand; würde ja doch seine Ausführung, ebenso wie diejenige der vorwürfigen Sache, einen Rückschritt für den Stand, zum Mindesten an Autorität, bedeuten. — Man missverstehe mich nicht! Achtung vor jedem Beruf! Aber wenn wir klar sehen wollen, ist ein freies Wort von Nöthen! Kein Stand wird, weder in Form noch Sache einen Rückschritt wollen und was dem Einen recht, ist dem Anderen billig. Noch lebt in uns Aerzten das Verständniss für ideale Güter und gerade desshalb wahren wir uns gegen einen Rückschritt. — Und ich hege die Ueberzeugung: auch der Staat kann nicht wollen, dass derjenige Stand, auf dessen Verlässigkeit und weiten Blick er bei der heutigen socialen Arbeit mehr als je rechnen muss, die bisher innegehabte Bildungsposition aufgebe und zum Gegenstand eines Experiments gemacht werde

In diesem Vertrauen schliesse ich meine Ausführungen. — Sie aber bitte ich, die Frage nach der Zulassung von Abiturienten des Realgymnasiums zum Studium der Medicin einstimmig zu verneinen.

Nachdem noch der Delegirte Dr. Henkel sich ebenfalls im Sinne der beiden Vorredner geäussert, wird der Antrag des ständigen Ausschusses, die Frage, ob die Abiturienten der Realgymnasien zum Studium der Medicin zuzulassen seien, zu verneinen, einstimmig angenommen.

Der Vorsitzende stellt zum Schlusse der Berathung der Ziffer VII der Tagesordnung die Frage, ob zur Materie der medicinischen Prüfungsordnung eventuell besondere Wünsche der einzelnen Bezirksvereine vorgebracht werden wollen. Dies ist nicht der Fall. Die Discussion wird geschlossen.

ad. 8. Antrag des ständigen Ausschusses unter Bezugnahme auf die von Dr. Brauser in No. 35 der Münchener Medicinischen Wochenschrift gegebene Anregung betr. die Stellung der Aerzte zur deutschen Reichs-Gew.-Ordnung.

Vorsitzender: In No. 35 der med. Wochenschrift hat Hofrath Dr. Brauser im Anschlusse an seine Ausführungen über den Entwurf der medicinischen Prüfungsordnung dem Wunsche Ausdruck gegeben, die Aerztekammern möchten gelegentlich der Berathung dieses Entwurfes auch die Frage der Wiedereinführung des Kurpfuschereiverbotes und der Beseitigung jener Bestimmungen der Reichs-Gew.-Ordnung, welche von der Ausübung der Heilkunde handeln, ins Auge fassen. Ihr ständiger Ausschuss legt Ihnen den Antrag vor: die Kammer möge beschliessen, es seien die Bezirksvereine zu beauftragen, die Frage der Wiedereinführung des Kurpfuschereiverbotes zur Besprechung zu bringen und das Ergebniss derselben der nächsten Aerztekammer vorzulegen. Wird ohne Discussion angenommen.

ad 9. Bericht des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse.

Dr. Aub: Das Protokoll der Sitzung vom 25. April 1895, betr. die Berathung der Grundzüge für die reichsgesetzliche Regelung des Apothekenwesens, ist noch immer nicht veröffentlicht. Eine weitere Sitzung hat seither nicht stattgefunden. Ich bin also nicht in der Lage, über Neues zu berichten.

ad 10. Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse für das kommende Jahr.

Gewählt werden:

Dr. Aub als Delegirter,
Dr. Rapp als Stellvertreter.

Beide nehmen die Wahl dankend an.

ad 11. Wahl der Commission zur Aberkennung der ärztlichen Approbation.

Gewählt werden auf Antrag:

Dr. Meier-Friedberg,

durch Acclamation die bisherigen Mitglieder:

Dr. Aub, Dr. Julius Mayr, Dr. Schnizlein, Dr. Aug. Weiss, für den ausgeschiedenen Dr. Brug der Delegirte Dr. Grasmann,

welche sämmtlich die Wahl annehmen.

ad 12. Wahl der Commission für Erledigung von Beschwerden im Sinne des § 12 der K. A.V. vom 15. Juli 1895.

Vorsitzender: Es sind nach den Bestimmungen des § 7 der Geschäftsordnung für die Aerztekammer zu wählen 2—4 Mitglieder nebst 2 Stellvertretern aus der Mitte der Delegirten. Ausserdem gehört der Vorsitzende des ständigen Ausschusses der Commission an.

Vorsitzender schlägt vor, die Mitglieder der Commission zur Aberkennung der ärztlichen Approbation auch für diese Function zu wählen und ausserdem als Stellvertreter die Herren

Hofrath Dr. Brunner und Professor Dr. Moritz.

Dieselben werden per Acclamation gewählt und nehmen sämmtliche die Wahl an.

Der Vorsitzende richtet an die Delegirten die Bitte, in ihren Kreisen nach Kräften für die in Bayern bestehenden ärztlichen Unterstützungsvereine werben zu wollen.

Sodann spricht der Vorsitzende dem k. Regierungscommissär, Herrn Medicinalrath Dr. Vogel, für seine Mühewaltung und seine treue Theilnahme an den Arbeiten der Kammer den Dank aus.

Der k. Regierungscommissär dankt im Namen der k. Kreisregierung und für seine eigene Person der Aerztekammer und äussert sich in anerkennenden Worten über die objective und eingehende Behandlung der Berathungsgegenstände.

Dr. Meier-Friedberg bringt dem Vorsitzenden den herzlichen Dank der Aerztekammer dar für die vorzügliche Vorbereitung und Leitung der Berathungen.

Der Vorsitzende dankt für diese Anerkennung.

Schluss der Sitzung Nachmittags 1 Uhr.

Dr. Aub, I. Vorsitzender. — Dr. August Weiss, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Niederbayern.

Landshut, den 29. Oktober 1896.

Anwesend sind: Der kgl. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Herrmann als kgl. Regierungs-Commissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: 1. Bezirksverein Vilsbiburg: Dr. Glonner, k. Bezirksarzt; 2. Bezirksverein Landau-Dingolfing: Dr. Ertl, k. Bezirksarzt; 3. Bezirksverein Deggendorf: Dr. Link, k. Directorial-Verweser der Kreisirrenanstalt; 4. Bezirksverein Abensberg-Kelheim: Dr. Weiler, k. Bezirksarzt; 5. Bezirksverein Straubing: Dr. Regler, k. Landgerichtsarzt; 6. Bezirksverein Landshut: Dr. Frz. Wein, prakt. Arzt; 7. Bezirksverein Pfarrkirchen: Dr. Leopolder, k. Bezirksarzt; 8. Bezirksverein Rottenburg: Dr. v. Stokar, prakt. Arzt; 9. Bezirksverein Passau: Dr. Schmid, k. Bezirksarzt und Dr. Egger, prakt. Arzt.

Der kgl. Kreismedicinalrath als Commissär begrüsste die Delegirten und lud dieselben ein, in die Verhandlungen einzutreten. Der Alterspräsident Bezirksarzt Dr. Weiler nahm die Prüfungen der Legitimationen vor. Hierauf wurde die Wahl des Ausschusses vorgenommen und es wurden gewählt:

1. als Vorsitzender: Dr. Schmid;
2. als Stellvertreter: Dr. Leopolder;
3. als Schriftführer: Dr. Egger;
4. als Schriftführerstellvertreter Dr. Wein;
5. als Delegirter zum erweiterten Obermedicinal-Ausschuss Dr. Schmid;
6. als Stellvertreter Dr. Leopolder.

Als Delegirter zum deutschen Aerztetag wird Bezirksarzt Dr. Schmidt gewählt. Die hierauf folgende Erhebung des Standes der einzelnen Vereine ergab Folgendes:

1. Der Bezirksverein Vilsbiburg zählt 9 Mitglieder und hielt eine Versammlung ab. Vorstand: Dr. Glonner.
2. Der Bezirksverein Landau-Dingolfing zählt 9 Mitglieder und hielt 2 Versammlungen ab. Vorstand: Dr. Höglauer.
3. Der Bezirksverein Abensberg-Kelheim zählt 6 Mitglieder und hielt 2 Versammlungen ab. Vorstand: Dr. Weiler.
4. Der Bezirksverein Deggendorf zählt 18 Mitglieder und hielt 2 Versammlungen ab. Vorstand: Dr. Rauscher.
5. Der Bezirksverein Straubing zählt 12 Mitglieder und hielt 2 Versammlungen ab. Vorstand: Dr. Regler.
6. Der Bezirksverein Landshut zählt 17 Mitglieder und hielt 2 Versammlungen ab. Vorstand: Dr. Reiter.
7. Der Bezirksverein Rottenburg zählt 12 Mitglieder und hielt 2 Versammlungen ab. Vorstand: Dr. Maier.
8. Der Bezirksverein Pfarrkirchen zählt 15 Mitglieder und hielt 2 Versammlungen ab. Vorstand Dr. Leopolder.
9. Der Bezirksverein Passau zählt 32 Mitglieder und hielt 4 Versammlungen ab. Vorstand: Dr. Schmid.

Die Versammlung der niederbayerischen Aerzte fand in diesem Jahre in Landshut statt und war sehr zahlreich besucht.

Der k. Regierungscommissär Kreismedicinalrath Dr. Herrmann theilte die Verbescheidung der vorjährigen Aerztekammern durch die kgl. Staatsregierung mit.

I. Sodann wurde in die Tagesordnung eingetreten und in erster Reihe wurden die Vorschläge für eine gleichmässige Geschäftsordnung der Aerztekammern berathen.

Die von den Vorsitzenden der bayerischen Aerztekammern in Nürnberg berathene gleichmässige Geschäftsordnung der Aerztekammern, welche im Wortlaute gedruckt vorliegt, wurde einstimmig angenommen.

II. Daran reihten sich die Berathungen über die Revision der medicinischen Prüfungen.

Die Kammer ist mit dem vorgelegten Entwurfe einverstanden; ausgenommen:

ad. I Ziffer 1 der Schlusssatz: „dass sie in der ärztlichen Prüfung nur noch repetitorisch behandelt zu werden brauchen“;
dafür setzen: „die Prüfungen aus Anatomie und Physiologie sollen beim Schlussexamen in Wegfall kommen;
ferner: Ziffer 6 soll gänzlich gestrichen werden;
endlich: ad Ziffer 10. Die Kammer spricht sich aus gegen eine Erhöhung der bisherigen Prüfungsgebühren.

ad. V Schlussbemerkungen: bei Ziffer 2 Absatz 2 möge statt des bestehenden Wortlautes gesetzt werden:
Auf den Titel eines „Specialarztes“ hat nur Derjenige ein Anrecht, welcher nach erlangter Approbation nachgewiesenermassen zwei Jahre theoretisch und praktisch sich mit einem Specialfache ausschliesslich beschäftigt hat und der Landescentralbehörde diesbezügliche Zeugnisse vorlegt.
ferner Ziffer 6 b.: Das Promotionswesen möge in der Weise geändert werden, dass der Titel eines Doctor medicinae erst nach erlangter Approbation verliehen wird und zwar auf Grund einer gehaltreichen Dissertation, welche im Druck unter Angabe der Referenten veröffentlicht ist.

Die Frage, ob den Absolventen des Realgymnasiums die Zulassung zum medicinischen Studium zu gestatten sei, wurde von der Kammer einstimmig verneint.

III. In Bezug auf die Schaffung einer gemeinsamen Standesordnung wurde der Vorschlag gemacht, es möge auf gesetzlichem Wege Vorkehrung getroffen werden, dass sämmtliche bayerische Aerzte den Bestimmungen einer gemeinsamen Standesordnung unterworfen seien.

Bei der Wahl der Commission zur Aberkennung der Approbation und für Erledigung von Beschwerden im Sinne des § 12 der kgl. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 wurden bestimmt: Der Vorsitzende und der Schriftführer der Kammer, eventuell ihre Stellvertreter und als weitere Mitglieder Dr. Glonner und Dr. Regler.

In das Obergutachtercollegium wurden gewählt: Dr. Wein-Landshut, Dr. Leopolder-Eggenfelden, Dr. Höglauer-Dingolfing, Dr. Rauscher-Deggendorf, Dr. Egger-Passau, Dr. Schreiner-Mallersdorf, Dr. Maass-Kelheim, Dr. Glonner-Vilsbiburg, Dr.

Zeitler-Straubing, Dr. Steininger-Hutthurm, Dr. Ertl-Landau, Dr. Maier-Rottenburg.

Die Delegirten sind vom kgl. Regierungspräsidenten Freiherrn von Fuchs-Bimbach empfangen worden.

Der Herr Regierungs-Commissär hielt einen äusserst anregenden Vortrag über die Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirkes Niederbayern sowie über die Populationsbewegung des Kreises innerhalb der letztverflossenen Jahre. Der Vortrag wurde von der Kammer mit hohem Interesse aufgenommen.

Der Vorsitzende sprach im Namen der Kammer dem Herrn Regierungs-Commissär für seinen interessanten Vortrag den wärmsten Dank aus.

Protokoll der Sitzung der Pfälzischen Aerztekammer zu Speyer

am 29. October 1896.

Anwesend sind: der Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Karsch als k. Regierungscommissär. Als Delegirte: 1. für den Bezirksverein Frankenthal: Hofrath Dr. Kaufmann, kgl. Bezirksarzt in Dürkheim, Dr. Zahn, kgl. Landgerichtsarzt in Kaiserslautern, Dr. Demuth, kgl. Landgerichtsarzt in Frankenthal; 2. für den Bezirksverein Landau: Dr. Eduard Pauli, prakt. Arzt in Landau, Medicinalrath Dr. Karrer, Director der Kreis-Irrenanstalt in Klingenmünster, Dr. Schmitt, prakt. Arzt in Herxheim; 3. für den Bezirksverein Kaiserslautern: Dr. Kolb, kgl. Bezirksarzt in Kaiserslautern, Dr. Goldfuss, prakt. Arzt in Otterberg; 4. für den Bezirksverein Zweibrücken: Medicinalrath Dr. Ullmann, kgl. Landgerichtsarzt in Zweibrücken, Dr. Ehrhardt, bezirksärztlicher Stellvertreter in St. Ingbert.

Vor der Sitzung machten die Delegirten unter Führung des kgl. Kreismedicinalrathes dem Herrn kgl. Regierungspräsidenten ihre Aufwartung, der sich mit ihnen über die Vorlagen zur Aerztekammer und besonders eingehend über die Frage der Zulassung der Abiturienten von Realgymnasien zum medicinischen Studium unterhielt.

Zu Beginn der Sitzung begrüsst der kgl. Regierungscommissär die erschienenen Vertreter der Bezirksvereine und weist darauf hin, dass es jetzt 25 Jahre sind, dass in Bayern die Aerztekammern bestehen. Er gedenkt sodann in warmen Worten des verstorbenen Obermedicinalrathes, Geheimrathes Dr. v. Kerschensteiner.

Der Alterspräsident Hofrath Dr. Kaufmann erwähnt sodann unter Ausdrücken des Bedauerns des Verlustes, den die Kammer im laufenden Jahre durch den Abgang dreier langjähriger Mitglieder erlitten, des Medicinalrathes Dr. Zoeller durch Austritt, und der Medicinalräthe Dr. Chandon und Dr. Keller durch Tod; er fordert die Versammlung auf, zu ehrendem Andenken der Verstorbenen von ihren Sitzen sich zu erheben.

Unter Leitung des Alterspräsidenten schritt man sodann zu den Wahlen. Dieselben ergaben:

1. Vorsitzender: Hofrath Dr. Kaufmann;
2. Stellvertretender Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Ullmann;
3. Schriftführer: Landgerichtsarzt Dr. Demuth;
   Stellvertreter des Schriftführers: Landgerichtsarzt Dr. Zahn;
4. Delegirter zum Obermedicinalausschusse: Landgerichtsarzt Dr. Demuth;
   Stellvertreter des Delegirten: Hofrath Dr. Kaufmann;
5. Commission zur Aberkennung der Approbation; Kaufmann Ullmann, Demuth, Pauli, Karrer;
6. Wahl der Commission im Sinne des § 12 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895, die Bildung von Aerztekammern, und Bezirksvereinen betreffend: Die vorgenannten Herren und ausserdem noch Dr. Kolb;
7. Kreiscassier für den Verein zur Unterstützung hilfsbedürftiger invalider Aerzte in Bayern: Dr. Ullmann.

Sodann macht der Vorsitzende Mittheilung von der Verbescheidung der Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1895.

Die Geschäftsordnung der Aerztekammer wird in folgender Fassung angenommen:

§ 1. Einberufung und Bureauwahl. Die Sitzungen der Aerztekammern sind: ordentliche oder ausserordentliche.

Die ordentliche Sitzung findet nach § 2 der Kgl. Allerh. V. vom 9. VII. 1895 durch Einberufung vom Staatsministerium des Innern alljährlich einmal statt.

Ausserordentliche Sitzungen sind solche, welche nach § 4 der genannten Allerhöchsten Verordnung auf Antrag des ständigen Ausschusses, von der Kgl. Regierung einberufen werden.

Die Legitimation der Delegirten geschieht durch Vorlage der Einberufungsschreiben.

Das Bureau wird nur in der ordentlichen Sitzung gewählt und bleibt bis zur nächsten ordentlichen Sitzung in Function.

Der Alterspräsident leitet die Wahl.

Vorsitzender, Stellvertreter des Vorsitzenden, Schriftführer und Stellvertreter desselben werden mit einfacher Stimmenmehrheit durch schriftliche geheime Abstimmung gewählt. Die Cassenführung wird einem Mitgliede des Bureaus übertragen.

§ 2. Tagesordnung. Die Tagesordnung wird vom Vorsitzenden des ständigen Ausschusses vor der Sitzung festgesetzt Erweiterungen und Abänderungen der Tagesordnung erfordern zustimmenden Beschluss der Aerztekammer.

§ 3. Ständige Geschäfte der ordentlichen Sitzung

1. Wahl des Bureaus.
2. Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss und seines Stellvertreters. (Kann auch durch Acclamation geschehen.)
   Der Delegirte erhält bei Abwesenheit vom Wohnort 12 Mark Tagesdiäten und die Reisekosten II. Classe. Auch sein Mandat dauert bis zur nächsten ordentlichen Sitzung.
3. Wahl der Commission zur Aberkennung der Approbation. (Kgl. A. V. vom 27. XII. 1883.)
4. Wahl der Commission für Erledigung von Beschwerden im Sinne des § 12 der Allerhöchsten Verordnung vom 9. VII. 1895.
5. Aufstellung der Liste für das Obergutachter-Collegium gem. der K. A. V. vom 27. VII. 1894.
6. Wahl des Kreiscassiers für den Verein zur Unterstützung hilfsbedürftiger invalider Aerzte in Bayern.

§ 4. Vom Vorsitzenden. Der Vorsitzende eröffnet, leitet und schliesst die Versammlungen der Kammer nach allgemeiner, parlamentarischer Uebung.

Dem Kgl. Commissär hat er stets auf Verlangen nach Beendigung der Rede des eben Vortragenden das Wort zu ertheilen.

Er ernennt nach Bedarf Referenten.

Er verliest den Rechenschaftsbericht über das abgelaufene Jahr, den der Vorsitzende des ständigen Ausschusses vorzulegen hat.

§ 5. Vom Schriftführer. Der Schriftführer führt das Protokoll, besorgt dessen Ausführung und Abschrift im Benehmen mit dem Vorsitzenden und nach Anordnung desselben die hiezu nöthigen Correspondenzen.

§ 6. Vom ständigen Ausschuss. Der ständige Ausschuss (bestehend aus den 3 Vorstandsmitgliedern der Aerztekammer gem. § 3 der K. A. V. vom 9. VII. 1895) vermittelt den Verkehr der Bezirksvereine untereinander und mit der Staatsregierung.

Er bereitet die Arbeiten der Aerztekammer vor. Er hat die Pflicht zur Berufung ausserordentlicher Versammlungen der Aerztekammer resp. zur Beantragung solcher bei der Kgl. Regierung. (§ 4 der K. Allerh. V. vom 9. VII. 1895.)

Das Recht hiezu steht ihm aus eigener Initiative zu, in dringenden Fällen auch ohne vorherige Anhörung der Bezirksvereine.

Der ständige Ausschuss steht in keinerlei Verbindung mit anderen Interessen-Gemeinschaften, hat aber, wenn solche (z. B. Pensions-, Invaliden-, Sterbecassevereine) sich durch den Ausschuss an die Bezirksvereine zu wenden wünschen, die Vermittlung zu übernehmen.

Der Vorsitzende des ständigen Ausschusses vertheilt die Geschäfte und vertritt den Ausschuss. An ihn gehen die Einläufe. Er unterhält Fühlung mit den Vorsitzenden der ständigen Ausschüsse der anderen Aerztekammern und wohnt den etwa nöthig erscheinenden Vorbesprechungen derselben bei, resp. schickt im Verhinderungsfalle einen Vertreter.

Bei Sitzungen ausserhalb seines Wohnortes bezieht er Diäten, wie der Delegirte zum erweiterten Obermedicinalausschuss.

§ 7. Commission für Beschwerden im Sinne des § 12 der Allerhöchsten Verordnung. Die Erledigung der Beschwerden, die im Sinne des § 12 der Kgl. Allerh. Verordnung vom 9. VII. 1895 zur Aerztekammer gelangen, überträgt die Kammer einer Commission.

Dieselbe besteht aus 2—4 Mitgliedern nebst 2 Stellvertretern aus der Mitte der Delegirten und dem Vorsitzenden des ständigen Ausschusses.

Ein Commissionsmitglied, das in I. Instanz Schiedsgerichtsmitglied war oder beim Verfahren betheiligt oder Mitglied des Bezirksvereines ist, dem die Betheiligten angehören, kann im gegebenen Fall nicht fungiren und ist durch einen Stellvertreter zu ersetzen.

Persönliche Anhörung des Beschwerdeführers und anderer Zeugen aus ärztlichen Kreisen steht der Commission frei.

Ueber die Tragung der Kosten entscheidet die Berufungs-Instanz.

Alsdann tritt man in die Berathung der Vorlagen zur heutigen Sitzung.

I. Revision der medicinischen Prüfungen. Hierzu beschliesst die Kammer, folgende Aenderungen zu beantragen:

ad 1 1, statt „dass sie in der ärztlichen Prüfung nur noch repetitorisch behandelt zu werden brauchen“: dass sie in der ärztlichen Prüfung „nicht mehr als besonderer Prüfungsgegenstand“ behandelt zu werden brauchen.

I 2 soll heissen: Die Studienzeit wird auf 10 Semester verlängert, ohne Einrechnung des halbjährigen Dienstes mit der Waffe.

In I 3, Absatz 2 soll wegfallen: „bei bescheinigter guter Führung“.

I 4 soll heissen: Die ärztliche Vorprüfung kann frühestens am Schlusse des vierten Studiensemesters, die ärztliche Prüfung erst nach Abschluss des fünften Semesters nach vollständig bestandener ärztlicher Vorprüfung abgelegt werden, „vorbehaltlich der Bestimmung in I 2“.

I 5 und I 6 sollen gestrichen werden.

ad I 10: Die Aerztekammer ist der Ansicht, dass bei Feststellung der Prüfungsgebühren billige Rücksichten auf die Prüflinge genommen werden sollen.

In IIa und IIIa möge das Wort „fleissig“ wegfallen.

ad IV2 wird ein Zusatz beantragt: Das praktische Jahr kann ... „oder mit Genehmigung der zuständigen Behörde an nicht deutschen Anstalten oder auch unter Leitung eines praktischen Arztes“ zurückgelegt werden.

ad IV6 Anstatt: „Der ärztliche Leiter der Anstalt“ der ärztliche Leiter „der praktischen Ausbildung“.

ad IV9 Anstatt: „Ein Colloquium mit dem Candidaten vorzunehmen“, „den Candidaten persönlich einzuvernehmen“.

V 2 ist zu streichen; die Aerztekammer wünscht nicht, dass die Befugniss zur Führung der Bezeichnung als Specialarzt oder eines gleichbedeutenden Titels von einer besonderen Prüfung in dem betreffenden Fache abhängig gemacht werde, weil dadurch die Einheitlichkeit des ärztlichen Standes in Frage gestellt werde und die Bestimmungen über die Führung derartiger Bezeichnungen am besten in einer zu erlassenden Aerzteordnung Aufnahme finden würden.

Die Aerztekammer spricht ferner mit Bezug auf die Ministerialentschliessung vom 14. Juli 1882 den Wunsch aus, es möge nach Einführung der neuen Prüfungsordnung mit Verlängerung des Studiums auf 10 Semester und einer einjährigen Praktikantenzeit das Examen pro physicatu schon nach einem weiteren halben Jahre nach erlangter Approbation gemacht werden können.

II. Zulassung der Abiturienten der Realgymnasien zum medicinischen Studium.

In diesem Betreffe eignet sich die Aerztekammer einstimmig den Beschluss des Vereins Pfälzischer Aerzte vom 15. Februar 1879 und vom 12. Oktober 1896 an:

> „Die Generalversammlung des Vereins pfälzischer Aerzte gab nach eingehender Berathung ihr Gutachten einstimmig dahin ab, dass die humanistischen Gymnasien auch in Zukunft allein berechtigt sein möchten zur Vorbereitung zum medinicischen Studium“.
>
> Man war sich hiebei recht wohl bewusst, welche Mängel diesen Instituten in ihrer heutigen Organisation noch anhaften, man verkannte namentlich nicht, dass in dem Lehrplane derselben den naturwissenschaftlichen und mathematischen Disciplinen eine grössere Bedeutung zuerkannt werden müsse als dies bis jetzt der Fall; man glaubte aber auch annehmen zu dürfen, dass eine Reform derselben in diesem Sinne nicht allein möglich, sondern in gleicher Weise für Juristen, Theologen und Philologen unabweisbar; unter keiner Bedingung wollte man sich der classischen Vorbildung speciell an den griechischen Meistern entschlagen. Man verhehlte sich zudem nicht, dass der grösste Fehler unserer heutigen Studienordnung nicht so sehr in der einseitigen gymnasialen Vorbereitung, als in der zu kurz bemessenen Zeit des academischen Studiums zu suchen sei. Auch bei einer besseren naturwissenschaftlichen Vorbildung dürfte es nur Wenigen gelingen, in 8 Semestern, von denen in der Regel noch eines durch den Dienst unter den Waffen verloren geht, sich die Masse des fachwissenschaftlichen Materiales so zu eigen zu machen, wie man es im Interesse des Standes wie des Publicums von dem Arzte, dem mit der Approbation Leben und Gesundheit seiner Mitbürger überlassen, zu verlangen berechtigt ist.

III. Schaffung einer gemeinsamen Standesordnung. Die Aerztekammer spricht sich einstimmig dafür aus, dass eine gemeinsame Standesordnung für sämmtliche bayerischen Aerzte anzustreben sei, und ertheilt ihrem Vorsitzenden den Auftrag, im Benehmen mit den Vorsitzenden der ständigen Ausschüsse der übrigen bayerischen Aerztekammern, den Entwurf einer gemeinsamen Standesordnung bis zum nächsten Zusammentritte der Aerztekammer fertig zu stellen.

Die Aerztekammer will in diesem Punkte ihrem Vorsitzenden keine bestimmten Directive geben; doch ist man allgemein der Ansicht, dass die Regelung und die Unterstellung aller Aerzte unter eine gemeinsame Standesordnung erfolgen solle und könne, ohne, wie dies in Sachsen der Fall ist, den Beitritt zu den Bezirksvereinen obligatorisch zu machen.

IV. Herr Kreismedicinalrath Dr. Karsch spricht sodann über die sanitären Verhältnisse des Kreises im abgelaufenen Jahre und gibt weiterhin eine eingehende Zusammenstellung über die Thätigkeit der pfälzischen Aerztekammer in den verflossenen 25 Jahren.

Der Vorsitzende dankt Namens der Aerztekammer dem Herrn Regierungscommissär für die belehrenden Vorträge, sowie für seine erspriessliche Theilnahme an den Verhandlungen.

(gez.) Dr. Kaufmann, Vorsitzender. (gez.) Dr. Demuth, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer der Oberpfalz und von Regensburg.

Regensburg, den 29. October 1896.

Anwesend: Der kgl. Regierungscommissär, Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Hofmann. Die Delegirten: Dr. Schmelcher, k. Medicinalrath und Bezirksarzt in Amberg für den ärztlichen Bezirksverein Amberg; Dr. Klemz, prakt. Arzt in Nittenau für den ärztlichen Bezirksverein der östlichen Oberpfalz; Dr. Thenn, k. Bezirksarzt in Beilngries für den ärztlichen Bezirksverein der westlichen Oberpfalz; Dr. Brauser, k. Hofrath, und Dr. Eser, prakt. Arzt, für den ärztlichen Bezirksverein für Regensburg und Umgebung; Dr. Reinhard, prakt. Arzt in Weiden und Dr. Schwink, prakt. Arzt in Erbendorf für den ärztlichen Bezirksverein Weiden.

Der k. Regierungscommissär begrüsst die Delegirten herzlich und erinnert daran, dass die diesjährige Tagung der bayerischen Aerztekammern die fünfundzwanzigste seit der Bildung der Aerztekammern durch die k. Allerh. Verordnung vom 10. August 1871 sei. Redner beglückwünscht hierauf den Delegirten Dr. Brauser, welcher der oberpfälzischen Aerztekammer seit 25 Jahren theils als Schriftführer, theils als Vorsitzender beigewohnt hat. Zugleich gedenkt der k. Regierungscommissär mit warmen Worten des Ablebens unseres allverehrten höchsten Medicinalbeamten in Bayern, des kgl. Obermedicinalrathes, Geheimrath Dr. von Kerschensteiner, dessen Andenken bei allen bayerischen Aerzten in wärmster Dankbarkeit erhalten bleiben wird. Die Versammlung erhebt sich zum Zeichen ihrer Uebereinstimmung mit diesen Worten von den Sitzen.

Dr. Brauser dankt dem k. Regierungscommissär in bewegten Worten für die ehrende Anerkennung, welche ihm für fünfundzwanzigjährige Thätigkeit in der Aerztekammer soeben ausgesprochen wurde und versichert seine Bereitwilligkeit weiterer Mitarbeit, solange es seine Gesundheitsverhältnisse gestatten werden.

Vor Eintritt in die Tagesordnung hatten die Delegirten die Ehre, durch den k. Regierungscommissär Seiner Excellenz dem Herrn Regierungspräsidenten Graf Fugger sowie dem Herrn Regierungsdirector Schelling vorgestellt zu werden. Beide Herren zeigten grosses Interesse an den bevorstehenden Arbeiten der Aerztekammer.

Seine Excellenz hatten die Gnade, gleichfalls den Delegirten Dr. Brauser zu seiner fünfundzwanzigjährigen Wirksamkeit als Kammermitglied zu beglückwünschen.

Unter dem Vorsitz des Alterspräsidenten wählte hierauf die Kammer zum Vorsitzenden Dr. Brauser,
zu dessen Stellvertreter Dr. Reinhard,
zum Schriftführer Dr. Eser, welche die Annahme der Wahl dankend erklärten.

Auf Anregung des Vorsitzenden beschloss die Kammer, vorerst alle anderen Gegenstände der Tagesordnung zu erledigen, um dann alle übrige Zeit den Vorlagen der k. Staatsregierung widmen zu können.

Die nun fertig gestellte und den Delegirten gedruckt vorliegende gemeinschaftliche Geschäftsordnung aller bayerischen Aerztekammern, wie sie aus den Vorberathungen der vorjährigen Aerztekammern und der definitiven Schlussberathung der in Nürnberg versammelt gewesenen Vorstände der Aerztekammern hervorgegangen, wird von dem zweiten Vorsitzenden verlesen, von dem ersten Vorsitzenden mit einigen Bemerkungen und dem Hinweise auf die jeweiligen einschlägigen Bestimmungen der k. Allerh. Verordnung vom 9. Juli 1895 versehen, und schliesslich von der Kammer einstimmig genehmigt und beschlossen, dieselbe bereits den jetzigen Verhandlungen zu Grunde zu legen.

Der Vorsitzende erstattet den Rechenschaftsbericht über die Auslagen auf Kosten der Aerztekammer im Jahre 1895/96. Die Auslagen beziffern sich auf die Summe von 59 M. 41 Pf., wovon ein Activrest des Vorjahres mit 21 M. 20 Pf. in Abzug kommt, so dass für das laufende Jahr 38 M. 21 Pf. zu decken sind. Die Kammer anerkennt nach Prüfung der Rechnung und der Belege die Richtigkeit der Rechnung und beschliesst, zur Deckung der Kosten des laufenden Jahres und zur Schaffung eines Baarfonds einen Kopfbeitrag von 50 Pfennigen von jedem Vereinsmitgliede zu erheben.

Der Vorsitzende gibt hierauf die k. Allerhöchste Verbescheidung auf die Anträge der vorjährigen Aerztekammern bekannt, welche dem Vorsitzenden des ständigen Ausschusses durch Ministerialentschliessung vom 18. Juli l. J. in einem Exemplare mitgetheilt worden war, wesshalb eine vorherige Bekannt

gabe an die Bezirksvereine des Kreises nicht möglich war. Der Vorsitzende begleitet die Verlesung mit einer Reihe von zuständigen Bemerkungen. Die in Ziffer 1 Seitens der k. Regierung in Anregung gebrachte Erstellung einer gleichmässigen Geschäftsordnung ist bereits erledigt und wird ein Exemplar derselben der k. Regierung mit gegenwärtigem Protokolle in Vorlage gebracht werden. Ziffer 2, die Aufstellung einer gemeinsamen Standesordnung betr., ebenso Ziffer 6 werden die heutige Aerztekammer noch speciell beschäftigen. Ziffer 7, die Verlegung des Termines der Vorlage der Jahresberichte der prakt. Aerzte, soll mit den, die Ablehnung des Gesuches begründenden Aeusserungen der k. Staatsregierung allen Aerzten des Regierungsbezirkes speciell bekannt gegeben werden, was am Schlusse dieses Protokolles geschieht.

Auf Einladung des Vorsitzenden berichten hierauf die einzelnen Delegirten über ihre Vereine, wie folgt:

Bezirksverein Amberg. Hat 16 Mitglieder; Vorsitzender Medicinalrath Dr. Schmelcher in Amberg, Schriftführer und Cassier Dr. Nürbauer in Amberg.

Der Verein beschäftigte sich in 4 Versammlungen theils mit wissenschaftlichen und praktischen Mittheilungen, theils mit Fragen des ärztlichen Standesinteresses.

Bezirksverein östliche Oberpfalz. Hat 16 Mitglieder. Vorsitzender Dr. Klemz, prakt. Arzt in Nittenau, Schriftführer Dr. Schneller, prakt. Arzt in Waldmünchen (jetzt in Straubing), Cassier Dr. Bayerl, prakt. Arzt in Cham.

Hielt im Laufe des Jahres 2 Versammlungen ab, welche ziemlich zahlreich besucht waren.

In der ersten Versammlung wurde über die Verhandlungen der Aerztekammer 1895 Bericht erstattet und die neuen Satzungen vereinbart. Dr. Obmann-Furth referirte über die Frage der Errichtung von Heilanstalten für unbemittelte Lungenkranke und berichtete über eine begrenzte Influenzaepidemie in der Umgebung von Furth i. W.

In der zweiten Versammlung wurden die Vorlagen zur Aerztekammer berathen.

Bezirksverein westliche Oberpfalz. Hat 14 Mitglieder. Vorsitzender: Bez.-Arzt Dr. Thenn-Beilngries, Schriftführer und Cassier Dr. Kraus Neumarkt.

In 4 Vereinsversammlungen wurden Standesinteressen berathen, über interessante Fälle aus der Praxis referirt und andere wissenschaftliche Fragen erörtert.

Dr. Engelberger-Berching hielt einen grösseren Vortrag über einige neuere Antipyretica.

Bezirksverein für Regensburg und Umgebung. Hat z. Zt. 49 Mitglieder. Vorsitzender Medicinalrath Dr. Hofmann, Schriftführer Hofrath Dr. Brauser, Cassier Dr. Fritz Popp.

In 4 Versammlungen wurden die neuen Satzungen und die Standesordnung berathen, die neue Prüfungsordnung und die Frage der Realgymnasien einer eingehenden Besprechung unterzogen, die Bildung eines Rechtsschutzvereins für die hiesige Stadt eingeleitet und ausserdem Mittheilungen aus der Praxis gemacht.

Der 10. oberpfälzische Aerztetag fand dahier am 7. October statt und wird dessen Protokoll der k. Regierung hiemit in Vorlage gebracht.

Bezirksverein Weiden. Hat 27 Mitglieder, Vorsitzender Dr. Reinhard, Schriftführer und Cassier Dr. Waller, beide in Weiden.

In 3 Versammlungen wurden kleinere Vorträge über interessante wissenschaftliche Fälle gehalten und die Prüfungsordnung und die Frage der Realgymnasien durchberathen. Dem Invalidenverein bayer. Aerzte in Nürnberg wurde ein Cassenüberschuss von 100 Mk. durch Vereinsbeschluss übermacht.

Der Vorsitzende legt die neuen Satzungen des Bezirksvereins Regensburg, wie sie in der vorjährigen Aerztekammer beschlossen worden, im Druck vor und ladet die Delegirten ein, allenfallsige Bestellungen für ihre Vereine dahier zu machen, welcher Einladung sofort einige Delegirte Folge leisten.

Standesordnung. Nachdem die k. Staatsregierung in Ziff. 2 der Ministerial-Entschliessung vom 18. Juli 1896, die Verhandlungen der Aerztekammern von 1895 betr., die Erwartung ausgesprochen hat, dass die diesjährigen Aerztekammern sich mit der Berathung eines Entwurfes zu einer gemeinsamen Standesordnung beschäftigen werden, welcher sodann der Einvernahme des erweiterten Ober-Medicinal-Ausschusses unterbreitet werden wird, haben in dieser Frage Vorbesprechungen unter den Vorsitzenden der 8 Aerztekammern stattgefunden, welche zu folgendem Beschluss führten:

«Eine grössere Zahl ärztlicher Bezirksvereine dürfte bereits im Besitze eigener Standesordnungen sein, welche auf locale Verhältnisse zugeschnitten sind.

Bei dem Versuche, eine gemeinsame Standesordnung für die Aerzte Bayerns zu entwerfen, gelangten wir zu der Ueberzeugung, dass jede gemeinsame Standesordnung sich illusorisch erweisen werde, wenn es nicht ermöglicht wird, sämmtliche bayerische Aerzte derselben zu unterstellen.

Wir richten deshalb die Bitte an die hohe kgl. Staatsregierung, dieselbe wolle entweder — wie dies bereits im Königreiche Sachsen durchgeführt ist — landesgesetzlich den Beitritt zu den ärztlichen Bezirksvereinen obligatorisch machen oder sonst auf gesetzlichem Wege Vorkehrung treffen (vielleicht auf dem Wege einer bayerischen Aerzteordnung), dass sämmtliche bayerische Aerzte den Bestimmungen einer gemeinsamen Standesordnung unterworfen seien, und hiebei die Mitwirkung der ärztlichen Standesvertretung in Anspruch nehmen.

Zugleich ertheilt die Aerztekammer ihrem Vorsitzenden den Auftrag, im Benehmen mit dem Vorsitzenden der ständigen Ausschüsse der übrigen bayerischen Aerztekammern den Entwurf einer gemeinsamen Standesordnung unter Benützung des auf Grund der vorjährigen Beschlüsse erwachsenen Materiales bis zum nächsten Zusammentritt der Aerztekammer fertig zu stellen.

Die Aerztekammer schliesst sich nach eingehender Berathung diesem Beschluss und seinen Motiven vollkommen an.

In Ziffer 6 der Allerhöchsten Bescheidung vom 19. Juli 1896 wird seitens des k. Staatsministeriums des Innern der Berichterstattung über die begonnene Sammelforschung bezüglich der Anwendung des Behring'schen Heilserums bei Diphtherie entgegengesehen.

Dieser Erwartung entsprechend, erlaubt sich die Aerztekammer in der Anlage den Bericht des k. Medicinal-Rathes Dr. Hofmann über die Resultate dieser Sammelforschung im 1. Halbjahr in Vorlage zu bringen, wie er dem X. oberpfälzischen Aerztetage erstattet wurde.

Der Vorsitzende berichtet hierauf über die Thätigkeit der laut Beschluss der vorjährigen Aerztekammer niedergesetzten Commission zur Vorbereitung der Errichtung einer Heilanstalt für unbemittelte Lungenkranke. Ebenso nimmt die Aerztekammer Kenntniss von einem eingehenden Referate des Dr. Obmann-Furth über diese Frage.

Nachdem auch der Kreismedicinal-Ausschuss durch die k. Regierung mit dieser Angelegenheit beschäftigt worden war, indem ihm eine Abhandlung des Reichs-Gesundheits-Amtes über die Errichtung von Heilstätten zur Begutachtung vorgelegt worden war, theilt der k. Regierungs-Commissär die in in diesem Betreff erfolgte Bekanntgabe der k. Regierung K. d. I. vom 8. Juni 1896 mit. Nach eingehender Besprechung der Sachlage beschliesst die Aerztekammer, dass die im Vorjahre ernannte Commission weiters in Thätigkeit zu bleiben habe, und überlässt ihrem Ermessen etwaige weitere Schritte.

Die Aerztekammer hält es jedoch, mit Rücksicht auf die derzeitigen misslichen Verhältnisse der Bevölkerung des Kreises, nicht für angezeigt, schon jetzt mit der Bildung von Vereinen und der Einsammlung von Beiträgen zu diesem Zwecke vorzugehen, und will vorerst noch die Erfahrungen anderer grösserer Unternehmungen zu gleichem Zwecke abwarten.

Der Vorsitzende ladet hierauf die Delegirten ein, die Anträge ihrer Bezirksvereine vorzubringen.

Der ärztliche Bezirksverein Amberg hat im Anschluss an seine Vorberathungen über die Prüfungsordnung beschlossen, bei der Aerztekammer den Antrag zu stellen, die k. Regierung auch um eine Abänderung der bisherigen Bestimmungen über die Physikatsprüfung zu ersuchen. Nach Besprechung des Antrages beschliesst die Aerztekammer im Einverständniss mit dem Antragsteller, diesen als wohl berechtigt anerkannten Wunsch erst dann wieder vorzubringen, wenn die neue Prüfungsordnung in fertiger Form vorliegen wird.

Nachdem weitere Anträge seitens der Delegirten nicht eingebracht wurden, ging die Versammlung zur Tagesordnung über.

Die Wahl von 5 Delegirten zum Schiedsgericht nach § 7 der Allerhöchsten Verordnung vom 7. Dezember 1883 fällt wie im vorigen Jahre auf die Dr. Dr. Eser, Klemz, Reinhard, Schmelcher, Thenn.

Die Commission zur Entscheidung von Beschwerden nach § 12 der Allerh. Verordnung vom 9. Juli 1895 wird zusammengesetzt aus dem Vorsitzenden des ständigen Kammerausschusses und 2 Mitgliedern, zu welchen Dr. Eser und Dr. Reinhard gewählt werden; als Stellvertreter werden Dr. Schmelcher und Dr. Thenn bestimmt.

Als Delegirter zum verstärkten Ober-Medicinal-Ausschuss wird Dr. Brauser, als dessen Stellvertreter Dr. Reinhard gewählt.

Die Stelle eines Kreiscassiers für den Invaliden-Unterstützungs-Verein wird, wie im vorigen Jahre, an Dr. Fritz Popp in Regensburg übertragen.

Nach Erledigung dieser Geschäfte geht die Kammer zur Berathung der Vorlage der k. Staatsregierung und zwar zunächst des Entwurfes einer neuen Prüfungsordnung über.

Der Vorsitzende theilt in der zunächst eröffneten allgemeinen Discussion die Beschlüsse mit, welche über diese Frage bei der Vorbesprechung der Aerztekammer-Vorsitzenden in Nürnberg gefasst wurden. Die Kammer beschliesst zu denselben wie folgt:

1. Der Verlängerung des medicinischen Studiums auf 10 Semester wird einstimmig zugestimmt, jedoch mit Einrechnung des Militärhalbjahres mit der Waffe, nachdem dasselbe auch in die bisherigen 9 Semester eingerechnet worden war.

2. Ebenso stimmt die Kammer der Anfügung eines praktischen Jahres bei.

3. Die Betheiligung der ärztlichen Standesvertretung bei Ertheilung der Approbation wird dankbarst angenommen. Die dazu bestimmte Commission soll das Recht haben, die Appro-

bation auf Zeit abzuerkennen; die Aberkennung der Approbation auf die Dauer dürfte nur dann annehmbar erscheinen, wenn die einzelnen Fälle, in welchen auf dieselbe erkannt werden kann, genauest präcisirt werden.

4. Die Einführung einer besonderen Prüfung nach erlangter Approbation für solche Aerzte, welche sich „Specialarzt" nennen wollen, wird einstimmig angenommen; dagegen erklärt sich die Kammer entschieden gegen das weiter geforderte Studium von 2 Jahren, von der Ansicht ausgehend, dass dem betr. Arzte die Art und Weise, wie er sich die nöthigen Kenntnisse verschaffen will, freigestellt bleiben muss.

5. Der Aenderung des Promotionswesens in der Weise, dass der Titel Dr. med. erst nach erlangter Approbation verliehen wird, und zwar nach Vorlage einer gehaltreichen Dissertation und nach bestandener mündlicher Prüfung, welche aber durch Spruch der Approbationscommission erlassen werden kann, wird zugestimmt.

6. Die nachdrückliche Bekämpfung des Unfuges, welcher mit der Führung ausländischer Dr.-Titel getrieben wird, durch landesgesetzliche Bestimmungen erscheint der Kammer höchst erwünscht.

Nach Festsetzung dieser allgemeinen Grundsätze geht die Kammer zur Detailberathung der einzelnen Bestimmungen dieses Entwurfes über.

I. 1. Nachdem Anatomie und Physiologie in der ärztlichen Vorprüfung wesentlich verstärkt geprüft werden sollen, hält die Kammer es für vollständig ausreichend, wenn diese Gegenstände in der ärztlichen Hauptprüfung nur noch repetitorisch und zwar von den Klinikern geprüft werden.

I. 3. alin. 2. Die Worte „bei bescheinigter guter Führung" werden zu streichen beantragt.

I. 5 u. 6 werden zu streichen beantragt mit Ausnahme des Satzes: „bei den einzelnen Prüfungsgegenständen ist die geschichtliche Seite derselben zu beachten".

II. wurde vollständig angenommen.

III. 2. Hier wird beantragt, das dreimal vorkommende Wort „fleissig" zu streichen.

IV. 9. Die Einführung eines Colloquiums wird zu streichen beantragt.

IV. 11. Den dauernden Ausschluss von der Approbation betr. wird auf den oben angeführten Beschluss in der allgemeinen Discussion hingewiesen.

V. 2. Der Absatz 2: „Ergeht eine solche Ergänzung etc." wird zu streichen beantragt, wie in der allgemeinen Discussion schon angeführt wurde.

V. 6 b β wird zu streichen beantragt

Anlage b des Entwurfes würde nach unserm obigen Antrag, dass in der Hauptprüfung Anatomie und Physiologie von Klinikern zu prüfen sei, in Wegfall kommen.

Nach Durchberathung des Entwurfes beschäftigt sich die Kammer noch mit 2 Anträgen des Bezirksvereins Regensburg.

Der erste dieser beiden Anträge bezieht sich auf die durch die Verlängerung des medicinischen Studiums und die Anfügung eines praktischen Jahres verursachte wesentliche Vertheuerung des medicinischen Studiums. Die Kammer schliesst sich den Ausführungen des Bezirksvereins Regensburg sowie dem an dieselben geknüpften Wunsche an:

> „es möchte die Vertheuerung des medicinischen Studiums wenigstens theilweise ausgeglichen werden:
> a) durch Verbilligung der Collegiengelder,
> b) durch Wegfall der bisherigen Form der Doctorpromotion; der Titel eines Doctor medicinae dürfte vielmehr jedem, durch die neue, wesentlich erschwerte Prüfung approbirten Arzte nach Einreichung einer gehaltreichen Dissertation gratis verliehen werden, so dass der störende Unterschied zwischen promovirten und nicht promovirten Aerzten wieder in Wegfall käme".

Den zweiten Antrag des Bezirksvereins für Regensburg und Umgebung, die Gewerbeordnung betr., erklärte Dr. Brauser zurückziehen zu wollen zu Gunsten eines von der Nürnberger Vorversammlung gefassten Beschlusses, welcher die Frage der Wiedereinführung des Kurpfuschereiverbotes nochmals an die Bezirksvereine zur Besprechung zu bringen beabsichtigte, um das Ergebniss derselben der nächsten Aerztekammer vorzulegen. Dr. Brauser empfahl der Aerztekammer diesen mehr dilatorischen Beschluss zur Annahme, besonders im Interesse der Uebereinstimmung der von sämmtlichen Aerztekammern zu fassenden Beschlüsse. Trotzdem wurde der Antrag Regensburg wieder aufgenommen und nach eingehender Discussion der k. Staatsregierung in Vorlage zu bringen beschlossen, namentlich mit Rücksicht darauf, dass auch in Preussen die k. Staatsregierung die Frage der Stellung der Aerzte zur Gewerbeordnung der dortigen höchsten Medicinalstelle, der wissenschaftlichen Deputation, zur Begutachtung und Berichterstattung aufgetragen hat. Der Antrag lautet:

> „die k. Staatsregierung zu ersuchen, dahin wirken zu wollen, dass von Reichswegen alle Bestimmungen über die Ausübung der Heilkunde aus der Gewerbeordnung entfernt, dass dieselben in einer deutschen Aerzteordnung vereinigt werden, und dass endlich die Ausübung der Heilkunde wieder, wie früher, von dem Nachweise der Befähigung abhängig gemacht werde. Selbstverständlich müsste alsdann das mit der Reichsgewerbeordnung aufgehobene Curpfuschereiverbot wieder eingeführt werden".

Der Antrag wird einstimmig zum Beschluss erhoben.

Nach Erledigung der Berathungen über den Entwurf einer neuen Prüfungsordnung geht die Kammer über zur Besprechung der von der k. Staatsregierung den Bezirksvereinen und Aerztekammern vorgelegten Frage:

„ob den Absolventen des Realgymnasiums die Zulassung zum medicinischen Studium und zu den ärztlichen Prüfungen zu gestatten sei".

Der Vorsitzende constatirt, dass bei den Verhandlungen des oberpfälzischen Aerztetages bereits bekannt geworden sei, wie sich die einzelnen Vereine zu dieser Frage gestellt haben, dass demnach heute nur mehr die formale Abstimmung stattzufinden habe. Trotzdem ladet der Vorsitzende die Delegirten ein, die Beschlüsse ihrer Vereine kundzugeben.

Zunächst wird allgemein anerkannt, dass es höchst wünschenswerth sei, wenn der bisherige Bildungsgang der künftigen Mediciner entsprechend den Anforderungen der jetzigen Cultur durch Verstärkung des Unterrichtes in der Mathematik, den Naturwissenschaften, den neueren Sprachen und dem Zeichnen vervollkommt würde, ohne dadurch eine geistige Ueberbürdung der Schüler zu bewirken; durch eine entsprechende Reform des humanistischen Gymnasiums sei dies wohl erreichbar.

Die Delegirten von Amberg, östlicher und westlicher Oberpfalz erklären hierauf, dass ihre Vereine die Frage der k. Staatsregierung mit «nein» zu beantworten beschlossen haben.

Der Delegirte für Weiden, Dr. Reinhard erklärt, dass dieser Verein die Frage gleichfalls mit «nein» beantwortet habe, hauptsächlich desshalb, weil eine Zweitheilung des ärztlichen Standes je nach der humanistischen oder realistischen Vorbildung entschieden vermieden werden müsse.

Der Verein könnte sich sogar eher entschliessen, zuzustimmen, dass den Medicinern das Realgymnasium als alleinige Vorbildungsschule vorgeschrieben werde.

Für den Bezirksverein für Regensburg und Umgebung begründet Dr. Eser dessen Beschluss, die Frage der k. Staatsregierung mit «ja» zu beantworten. Er weist auf die oben schon betonte Nothwendigkeit einer verstärkten Vorbildung für die Mediciner in Naturwissenschaften, Mathematik, neueren Sprachen und Zeichnen hin, welche Fächer alle auf den Realgymnasien weit höhere Berücksichtigung finden, als auf dem humanistischen, zeigt, dass die lateinische Sprache in beiden Gymnasien in gleicher Intensität gelehrt werde, und dass der Hauptunterschied in dem Wegfall der griechischen Sprache bestehe, auf deren Erlernung sehr verschiedenes Gewicht gelegt werde. Eine Minderwerthigkeit gegenüber den anderen Facultäten sei nicht zu fürchten, vielmehr sei eine bessere naturwissenschaftliche Vorbildung auch der anderen Facultäten zu wünschen.

Der k. Regierungscommissär unterstützt die von Dr. Eser vorgebrachte Begründung des bejahenden Votums des Bezirksvereins Regensburg.

Dr. Brauser erklärt, dass er als Delegirter des Bezirksvereines für Regensburg und Umgebung zwar bei der Abstimmung dessen Votum zum Ausdruck bringen müsse, dass er persönlich aber nach wie vor der gegentheiligen Ansicht sei und bleibe. Zur Begründung weist Redner auf seine in No. 36 der Münchener medicinischen Wochenschrift enthaltene Abhandlung über diese Frage hin, und ersucht, diese seine Erklärung dem Protokolle einverleiben zu dürfen.

Nach Schluss der Discussion constatirt der Vorsitzende, dass von den fünf Bezirksvereinen des Kreises vier die Frage der k Staatsregierung mit «nein», einer mit «ja» beantwortet habe, dass demnach der Beschluss der oberpfälzischen Aerztekammer per majora mit «nein» laute.

Ein von dem Bezirksverein für Regensburg und Umgebung in Vorschlag gebrachter Zusatzantrag:

> „der k. Staatsregierung den Wunsch auszusprechen, dass „entweder auf den humanistischen Gymnasien eine vermehrte Berücksichtigung der Mathematik, der Naturwissenschaften, der neueren Sprachen und des Zeichnens stattfinde, oder eventuell die beiden Richtungen der Mittelschulen wieder in eine Mittelschule vereinigt werden"

wird einstimmig angenommen.

Nachdem weitere Berathungsgegenstände nicht vorlagen, auch Anträge Seitens der Delegirten nicht eingebracht wurden, lud der Vorsitzende den k. Regierungscommissär ein, seinen Bericht über die sanitären Verhältnisse des Kreises im Jahre 1895 zu erstatten.

Angesichts der sehr vorgeschrittenen Zeit beschränkte sich der k. Regierungscommissär auf die Mittheilung der statistischen Ergebnisse über die Bevölkerungsbewegung unter Vorlage entsprechender Karten und Curventafeln, und die Besprechung einzelner Infectionskrankheiten.

Der Vorsitzende dankt dem k. Regierungscommissär für seine Mittheilung und beantragt, auch in diesem Jahre einen Auszug aus diesem Jahresberichte anfertigen und allen Vereinsmitgliedern mittheilen zu lassen, welcher Antrag einstimmig angenommen wurde.

Der Vorsitzende erinnert schliesslich noch daran, dass die fünfundzwanzigjährige Thätigkeit der bayerischen Aerztekammern heute mit einer hochwichtigen, für den ärztlichen Stand bedeutungsvollen Berathung abgeschlossen habe.

In den 25 Jahren des Bestehens der bayerischen Aerztekammern sei viel Segensreiches geleistet worden, worauf die Aerzte Bayerns mit Stolz und Befriedigung zurückblicken könnten. Eine Reihe von gesetzgeberischen Arbeiten habe die k. Staatsregierung veranlasst, die gutachtlichen Ansichten der ärztlichen Standesvertretung einzuholen, andrerseits seien aber auch aus der Mitte der Aerztekammern selbst eine Reihe wichtiger Anträge hervorgegangen, von denen sich Viele einer entsprechenden Würdigung der k. Staatsregierung zu erfreuen gehabt hätten. Die Aerzte Bayern's seien der k. Staatsregierung zu wärmstem Danke verpflichtet, dass sie aus eigener Initiative im Jahre 1871 eine staatliche Organisation des ärztlichen Standes durch die Bildung von Bezirksvereinen und Aerztekammern geschaffen und dadurch den durch Versetzung unter die Gewerbe wesentlich geschädigten Stand wieder gehoben und an sich herangezogen habe. Der Vorsitzende ersucht den k. Regierungscommissär, diesen Dank der k. Staatsregierung in seinem Berichte über die Aerztekammerverhandlungen übermitteln zu wollen, und dankt demselben noch eigens für seine so wirksame Unterstützung der Verhandlungen.

Nachdem Dr. Schmelcher dem Vorsitzenden den Dank der Kammer für seine umsichtige Leitung der Verhandlungen zum Ausdruck gebracht, schliesst der Vorsitzende Nachmittags 2 Uhr die Sitzung.

Der Vorsitzende:	Der Schriftführer:
gez. Dr. Brauser.	gez. Dr. Eser.

Anhang.

Laut Beschluss der Aerztekammer soll sämmtlichen Vereinsmitgliedern die Ziffer 7 der Ministeriellen Verbescheidung aus die Anträge der Aerztekammer vom Jahre 1895 mitgetheilt werden. Dieselbe lautet:

„7. Dem von der Aerztekammer gestellten Antrage auf Verlängerung des Termines für die Vorlage der Jahresberichte der praktischen Aerzte an die Bezirsärzte vom 1. Februar zum 1. April jeden Jahres kann nicht stattgegeben werden, da es im allgemeinen Interesse gelegen ist, die Fertigstellung und Drucklegung des General-Sanitätsberichtes, soweit thunlich, zu beschleunigen.

Im Uebrigen wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Mehrzahl der Berichte der praktischen Aerzte im Text zu weitläufig ist, so dass die Verwerthung derselben für den General-Sanitätsbericht nicht möglich wird. Durch Kürzung dieser Berichte wird die Einhaltung der dermaligen Vorlagefrist erheblich erleichtert werden. Die Casuistik der interessantesten Krankheitsfälle wäre der medicinischen periodischen Presse zu überlassen".

Protokoll der XXV. Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken.

Bayreuth, den 29. October 1896.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Herr Dr. Pürkhauer als k. Regierungscommissär; als Vertreter für den ärztlichen Bezirksverein Bamberg Herr Medicinalrath Dr. Roth und Landgerichtsarzt Dr. Zinn, beide aus Bamberg; und prakt. Arzt Herr Dr. Pürkhauer aus Forchheim; für den ärztlichen Bezirksverein Bayreuth Herr Medicinalrath Dr. Schneider in Kulmbach und Landgerichtsarzt Dr. Hess in Bayreuth; für den ärztlichen Bezirksverein Hof Herr Landgerichtsarzt Dr. Walther in Hof und Bezirksarzt Dr. Hess in Wunsiedel; für den ärztlicheu Bezirksverein Staffelstein-Lichtenfels Herr Bezirksarzt Dr. Hümmert in Lichtenfels; für den ärztlichen Bezirksverein Kronach der prakt. Arzt Herr Dr. Alafberg aus Kronach.

Der k. Regierungscommissär begrüsst die Delegirten der Aerztekammer, heisst sie willkommen, gedenkt des heute zum 25. mal stattfindenden Zusammentritts der Aerztekammern und wünscht den Verhandlungen gedeihlichen Fortgang.

Er erinnert darnach an den schmerzlichen Verlust, den der ärztliche Stand in wenigen Wochen durch den Tod des Leiters des Medicinalwesens in Bayern, Herrn Obermedicinalrath Geheimrath Dr. von Kerschensteiner, erlitten und ersucht die Kammermitglieder, sich zum Zeichen der Ehrung und Anerkennung der Verdienste des allgemein hochgeschätzten Arztes und Beamten von den Sitzen zu erheben. (Geschieht.)

Als Alterspräsident übernahm nun Herr Medicinalrath Dr. Schneider den Vorsitz; er dankt dem Herrn Regierungscommissär für die freundliche Begrüssung und verleiht Namens der Kammer der Freude, ihn von seiner Krankheit wieder genesen zu sehen, lebhaften Ausdruck; nach Bewillkommnung der Kammermitglieder wird hierauf unter seinem Vorsitz zur Wahl des Bureaus geschritten; dieselbe geschieht geschäftsordnungsgemäss schriftlich und ergibt als Vorsitzenden Herrn Medicinalrath Dr. Schneider, Kulmbach, als dessen Stellvertreter Herrn Medicinalrath Dr. Roth, Bamberg, als Schriftführer Dr. Zinn, Bamberg und als dessen Stellvertreter Dr. Alafberg, Kronach.

Die Gewählten nehmen die Wahl dankend an.

Nach Constituirung des Bureaus wurde die Kammer durch den Besuch des Herrn k. Regierungspräsidenten Excellenz von Roman beehrt, welcher sein lebhaftes Interesse für die zur Berathung stehenden Gegenstände bekundete und sich in liebenswürdigster Weise mit den einzelnen Kammermitgliedern unterhielt.

Zu Beginn der Sitzung weist der Vorsitzende der Kammer gleichfalls auf den schweren Verlust hin, welchen der ärztliche Stand durch den Heimgang des königlichen Obermedicinalrathes Dr. von Kerschensteiner erlitten und gibt bekannt, dass er Namens der Aerztekammer den Gefühlen der Trauer und Theilnahme der Wittwe desselben brieflichen Ausdruck verliehen habe und gibt das Antwortschreiben auf seinen Brief bekannt.

Der Vorsitzende gedenkt ferner des im laufenden Jahre verstorbenen Medicinalrathes Dr. Tuppert in Wunsiedel, welcher der Kammer lange Jahre als Mitglied und theilweise auch als Vorsitzender angehörte; zum ehrenden Andenken an beide hochverdiente Männer erhebt sich auf Antrag des Vorsitzenden die Versammlung von den Sitzen.

Weiters führt der Vorsitzende aus, dass heute die Aerztekammer zum 25. male zusammentrete; von den 7 damals versammelten Delegirten gehöre heute nur noch Dr. Roth der Kammer an; er dankt ihm für die rege Theilnahme, die derselbe stets an den Verhandlungen genommen und knüpft daran den Wunsch, dass er auch fernerhin und noch lange sein Wissen und Können in den Dienst der Kammer stellen wolle.

Herr Dr. Roth dankt dem Vorsitzenden für die warmen Worte der Anerkennung seiner Wirksamkeit und stellt seine fernere Mitwirkung in Aussicht.

Nach Bekanntgabe der Tagesordnung für die heutigen Verhandlungen sowie des Einlaufes und der Verbescheidung der kgl. Staatsregierung über die Verhandlungen der vorjährigen Aerztekammer erstattet auf Ansuchen des Vorsitzenden der kgl. Regierungscommissär den Sanitätsbericht für das Jahr 1895 im Kreise Oberfranken; eine Debatte an diesen interessanten Bericht, für welchen der Vorsitzende den Dank der Kammer ausspricht, findet nicht statt.

Die Kammer tritt hierauf in die Verhandlungen über die Vorlage der kgl. Staatsregierung vom 10. Juli 1896, Revision der ärztlichen Prüfung betreffend, ein. Der Vorsitzende gibt hiezu die Punkte bekannt, welche bei einer Vorberathung der Vorsitzenden der vorjährigen Kammern in Nürnberg als allgemein wünschenswerth für die Annahme anerkannt wurden und fordert Herrn Dr. Hess, Bayreuth, auf, das ihm in der vorliegenden Frage übertragene Referat zu erstatten. Dieses Referat liegt dem Sitzungsprotokolle als Anlage bei.

Zu Ziffer 1 der in Nürnberg geschehenen Vorberathungen: Verlängerung des medicinischen Studiums ohne Einrechnung des Militärhalbjahres mit der Waffe verhält sich die Kammer ablehnend; es wurde mit 7 gegen 2 Stimmen beschlossen, dem Absatz 2 der Zusammenstellung des Entwurfes in der ursprünglichen Fassung zuzustimmen.

Zu Ziffer 2: Die Einführung eines praktischen Jahres wird allgemein zugestimmt.

Zu Ziffer 3: Betheiligung der ärztlichen Standesvertretung bei Ertheilung der Approbation wird einstimmig angenommen.

Ziffer 4 der Nürnberger Vorschläge auf Einführung einer specialärztlichen Prüfung nach der Approbation als Voraussetzung zur Berechtigung, sich als Specialarzt benennen zu dürfen, findet keine Billigung und wird die Annahme der Ziffer 2 der Schlussbemerkungen (V der Ergebnisse der commissarischen Berathungen (Seite 10) mit Stimmenmehrheit gutgeheissen.

Ziffer 5 Aenderung des Promotionswesens in der Weise, dass der Titel Dr. med. erst nach erlangter Approbation verliehen wird und zwar nach Vorlage einer gehaltreichen Dissertation und nach bestandener mündlicher Prüfung, die aber durch Spruch der Approbations-Commission erlassen werden kann; hiezu beschliesst die Kammer die ursprüngliche Fassung in der Zusammenstellung beizubehalten und in Ziff. 6b β hinzuzufügen: auf Grund einer strengen mündlichen und öffentlichen Prüfung, welche jedoch auf Vorschlag der Approbations-Commission erlassen werden kann.

Ziffer 6. Nachdrückliche Bekämpfung des Unfuges, welcher mit der Führung ausländischer Doctortitel getrieben wird, durch landesgesetzliche Bestimmung, wird angenommen.

Vom Referenten wird auf Grund der gutachtlichen Aeusserungen aus der Mitte der Bezirksvereine der Antrag gestellt, in Ziffer 1 der allgemeinen Gesichtspunkte der Ergebnisse der commissarischen Berathungen folgende Fassung zu geben: Die bisherige Zweitheilung der Prüfung wird beibehalten. Anatomie und Physiologie sind auf die ärztliche Vorprüfung zu beschränken (siehe Referat).

Ziffer 5 der Zusammenstellungen Seite 1 wird vom Referenten zu streichen beantragt aus den in Ziff. 5 des Referats angegebenen Gründen.

Der Antrag wird genehmigt.

Ziffer 6 Abs. I und II auf pag. 2 der Ergebnisse wird zur Streichung begutachtet aus den im Referat angegebenen Gründen.

Zu Ziffer 10 der Zusammenstellung (pag. 3) wird begutachtet, eine Erhöhung der Prüfungsgebühren wäre auch in der neuen Prüfungsordnung zu vermeiden.

Zu II Aerztliche Vorprüfung:

a) Absatz 2 c III a Ziffer 4 und neues alinea 2 wird begutachtet und angenommen „fleissig“ zu streichen.

Zu Anlage a Ziffer 2a, physiologische Prüfung betreffend, wird vorgeschlagen, statt der für die Medicin wichtigen Apparate zu setzen: für die „praktische“ Medicin.

Zu III. Aerztliche Prüfung:

pag. 4 der Zusammenstellung wird beantragt, in dem neuen alinea 2 den Passus „so wie ferner nach s. Wahl eine der Specialkliniken etc. etc. zu steichen“.

Antrag findet Genehmigung.

IIIc pag. 5 der Zusammenstellung ist, nachdem eine Prüfung aus Anatomie und Physiologie aus der zweiten Prüfung herauszulassen, schon früher begutachtet, zu streichen.

Zu § 12 g Ziff. 1 der Bekanntmachung wird beantragt, zu setzen: Die Benützung derselben Gebärenden zur Prüfung von 2 oder mehr Candidaten ist womöglich zu vermeiden. (Angenommen.)

Zu IV Ziffer 7 Absatz 2 wird beantragt, zu setzen in „zweifelhaften Fällen“ statt nach Umständen. (Angenommen.)

Der Vorsitzende spricht dem Herrn Referenten den Dank aus für die Erstattung seines umfangreichen Referates.

Hierauf erstattet Dr. Alafberg seinen Bericht über die Frage, ob den Absolventen der Realschule die Zulassung zum Studium der Medicin zu ertheilen sei.

Dieses sehr umfangreiche Elaborat gipfelt in folgendem Antrage:

„Die oberfränkische Aerztekammer wolle in Erwägung

1. dass die überwältigende Mehrheit der deutschen Aerzte unter allen Umständen an einer festgefügten classisch-humanistischen Vorbildung festhalten will,
2. dass der neue Lehrplan des humanistischen Gymnasiums bei richtiger Lehrmethode sowohl zur völligen Erreichung dieser Vorbildung als auch zur besten Vorbereitung für das medicinische Studium wohl geeignet erscheint,
3. dass die überwiegende Mehrzahl der Realgymnasien auch nicht in einer alten Sprache hinreichende Ausbildung bietet und demnach zur gelehrten Berufsart des ärztlichen Studiums nicht genügend vorbereiten kann,
4. dass die Zulassung der Absolventen des Realgymnasiums mit Sicherheit zu einem übermässigen Andrange zum Studium der Medicin führen würde, wodurch nicht allein die sachgemässe Ausbildung der Studirenden in bedenklicher Weise in Frage gestellt, sondern auch der ganze ärztliche Stand, der jetzt an Ueberfüllung leidet, und die materielle Existenz vieler Aerzte auf das Aeusserste gefährdet werden müsste:

die Frage der königlichen Staatsregierung dahin beantworten, dass den Absolventen des Realgymnasiums die Zulassung zum medicinischen Studium und zu den ärztlichen Prüfungen **nicht** zu gestatten sei! —

Die Delegirten einzelner Vereine präcisirten den Standpunkt ihrer Vereine; die darauffolgende Abstimmung ergab die Zustimmung der Kammermitglieder zum Referate Alafberg.

Hierauf tritt die Kammer in die Berathung der Geschäftsordnung der Aerztekammer ein.

§ 1 wird einstimmig angenommen.

§ 2 findet gleichfalls Zustimmung.

§ 3 findet Zustimmung mit Ausnahme des Punktes 6 unter Hinweisung der Beschlüsse der vorjährigen Aerztekammer.

Ebenso finden die §§ 4—7 allgemeine Zustimmung.

In Bezug auf die Schaffung einer gemeinsamen Standesordnung war die Kammer der Anschauung, dass es sich nicht empfehle, schon jetzt eine solche festzusetzen; da sich jede gemeinsame Standesordnung illusorisch erweisen würde, wenn nicht sämmtliche bayerischen Aerzte derselben unterstellt sind.

Die Kammer richtet daher an eine hohe Kgl. Staatsregierung die Bitte, dieselbe wolle entweder — wie das im Königreich Sachsen durchgeführt ist — landesgesetzlich den Beitritt zu den ärztlichen Bezirksvereinen obligatorisch machen oder sonst auf gesetzlichem Wege Vorkehrung treffen, dass sämmtliche bayerische Aerzte den Bestimmungen einer gemeinsamen Standesordnung unterworfen seien und hiebei die Mitwirkung der ärztlichen Standes-Vertretung in Anspruch nehmen.

Anträge von Bezirksvereinen liegen nicht vor.

Anträge aus der Mitte der Aerztekammer.

Medicinalrath Dr. Roth bringt vor:

Die Tabelle über Sterblichkeit an acuten Infectionskrankheiten zum Jahresbericht der Amtsärzte entspricht nicht mehr dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft, indem zweifellose Infectionskrankheiten wie croupöse Lungenentzündung, acuter Gelenkrheumatismus, Influenza in derselben nicht enthalten sind.

Es wird sich desshalb die gehorsamste Bitte an die hohe Kgl. Staatsregierung empfehlen

„Es wolle die Ergänzung der erwähnten Tabelle in der angegebenen Richtung veranlasst werden“.

Der Antrag findet allgemeine Zustimmung.

Der Vorsitzende beantragt die Gründung einer Kammercasse zur Bestreitung der Auslagen, welche die Führung der Geschäfte des Kammerauschusses etc. mit sich bringt; als Cassier hat der jeweilige Schriftführer des Kammerausschusses zu fungiren.

Antrag wird angenommen.

Im Anschlusse an die Brauser'sche Veröffentlichung in Nr. 39 der Münchener Medicinischen Wochenschrift werden die Bezirksvereine eingeladen, den Antrag über die Wiedereinführung des Kurpfuschereiverbotes zur Besprechung zu bringen und das Ergebniss derselben der nächsten Aerztekammer vorzulegen.

Bei der Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse und seines Stellvertreters wird per acclamationem Medicinalrath Dr. Roth-Bamberg und als dessen Stellvertreter Landgerichtsarzt Dr. Walther-Hof gewählt.

Bei der Wahl der Commission zur Aberkennung der Approbation gehen Dr. Roth, Dr. Schneider und Dr. Walther hervor.

Die gleichen Herren werden gewählt in die Commission für Erledigung von Beschwerden im Sinne des § 12 der Allerh. Verordnung; zu Stellvertretern: Dr. Hess-Bayreuth, Dr. Alafberg-Kronach.

Stand der ärztlichen Bezirksvereine:

Der ärztliche Bezirksverein Bamberg hat 34 Mitglieder in der Stadt, auswärts 18, zusammen 52; ferner 2 Ehrenmitglieder. Vorstand: Dr. Jungengel, Schriftführer: Dr. Herd, Cassier: Dr. Brandis. Eingetreten ist: Dr. Bopp, Dr. Fr. Schmitt und Dr. Kupfer. Ausgetreten: Dr. Dietz in Muggendorf durch Wegzug, Dr. Langer, Stabsarzt, durch Versetzung, Generalarzt Dr. Moser durch Wegzug; es fanden 12 Monats- und 3 ausserordentliche Versammlungen statt.

Der ärztliche Bezirksverein Bayreuth zählt 35 Mitglieder; Vorsitzender ist Dr. Hess, Stellvertreter und Cassier: Dr. Würzburger. Neu eingetreten sind: Dr. Nestler, Dr. Losch, Assistenzarzt Dr. Zuber, Assistenzarzt Dr. Jacoby und Sanitätsrath Dr. Plattfaut. Ausgetreten ist Dr. Krug und Assistenzarzt Dr. Port, gestorben Dr. Bergmann und Bezirksarzt Dr. Wolf. Es wurden 2 Haupt- und 5 kleinere Versammlungen abgehalten.

Der ärztliche Bezirksverein Hof zählt 30 Mitglieder; 20 auswärtige, 10 in der Stadt. Neu eingetreten sind 5; ausgetreten 2 wegen Wegzug; gestorben 2. Vorsitzender ist Medicinalrath Dr. Tuppert, Cassier Dr. Walter jun., Schriftführer Dr. Theile; es wurden 3 Generalversammlungen und 6 Sitzungen der Hofer Aerzte abgehalten.

Der ärztliche Bezirksverein Kronach hat 13 Mitglieder; 4 in der Stadt, 9 auswärts. Ausgetreten ist Dr. Mantel von Rothenkirchen durch Wegzug; eingetreten dessen Nachfolger Dr. Küster; Vorstand, Cassier und Schriftführer ist Dr. Schöpp; es fanden 4 Versammlungen statt.

Der ärztliche Bezirksverein Staffelstein-Lichtenfels zählt 13 Mitglieder, in Lichtenfels selbst 3. Abgegangen durch Tod ist Dr. Küffner-Burgkundstadt; neu eingetreten ist Dr. Nürnberger in Burgkundstadt. Vorstand ist Bezirksarzt Dr. Hümmert, Secretär und Cassier Dr. Hollfelder in Ebensfeld. Es fanden 4 Versammlungen statt.

Das Protokoll wird verlesen und genehmigt.

Der Vorsitzende spricht dem Herrn Regierungscommissär den Dank aus für die freundliche Unterstützung, welche die Kammerverhandlungen durch ihn gefunden.

Herr Dr. Hess dankt dem Büreau für seine Mühewaltung und schliesst nach kurzer Erwiderung seitens des Herrn Regierungs-Commissärs der Vorsitzende Abends halb 7 Uhr die Sitzung.

(gez.) Dr. Pürkhauer, k. Kreismedicinalrath, Dr. Walther. Dr. Schneider, Dr. Roth, Dr. Hümmert, Dr. Fr. Hess, Dr. Hess, Dr. Alafberg, Dr. Pürkhauer, Dr. Zinn.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

Ansbach, den 29. October 1896.
Beginn 9 Uhr.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius als Regierungcommissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: 1. Ansbach: Landgerichtsarzt Dr. Burkhardt; 2. Eichstätt: Landgerichtsarzt Dr. Weiss; 3. Erlangen: Dr. Fritsch, Professor Dr. Graser; 4. Fürth: Hofrath Dr. Mayer, Dr. Stark; 5. Hersbruck: Dr. Reichold-Lauf; 6. Nordwestliches Mittelfranken: Bezirksarzt Dr. Poeschel-Neustadt a. A.; 7. Nürnberg: Hofrath Dr. Beckh, Dr. Dietz, Dr. Emmerich, Medicinalrath Dr. Merkel; 8. Südfranken: Bezirksarzt Dr. Eidam-Gunzenhausen, Medicinalrath Dr. Lochner-Schwabach.

Der Regierungscommissär Dr. Martius eröffnet die Kammer, begrüsst die Delegirten und erinnert daran, dass heute das 25 jährige Jubiläum der Kammer stattfindet.

Er beklagt den Verlust des Geheimraths v. Kerschensteiner und des Kammermitgliedes Medicinalraths Dr. Lutz.

Ferner theilt er mit, dass die Invaliditätsanstalt nunmehr beschlossen habe, die ärztlichen Zeugnisse zu honoriren. Gegenleistung sei nur das Verlangen einer etwas vollkommeneren Ausstellung dieser Zeugnisse. Ferner habe dieselbe Anstalt beschlossen, in gegebenen Fällen auch das Heilverfahren in die Hand zu nehmen, wenn durch eine besondere Cur die Invalidität vielleicht aufzuhalten sei.

Alterspräsident Dr. Burkhardt leitet die Wahl des Bureaus:

Gewählt werden:

Dr. Merkel, I. Vorsitzender,
Dr. Lochner, II. Vorsitzender,
Dr. Mayer, Schriftführer,
Dr. Stark, Stellvertreter des Vorsitzenden.

Dr. Merkel übernimmt den Vorsitz, nimmt die Einberufungsschreiben der Delegirten entgegen, stellt die Präsenzliste fest und gibt die Tagesordnung bekannt. Der Vertreter von Rothenburg hat sich wegen Krankheit entschuldigt.

1) Vorsitzender.

Die Aerztekammer von Mittelfranken hat im abgelaufenen Jahre leider ein treues Mitglied durch den Tod verloren.

Medicinalrath Dr. Lutz, kgl. Bezirksarzt in Eichstätt, ist in Folge einer Lungenblutung am 14. Juni einem heimtückisch schleichenden Leiden plötzlich erlegen.

Als am 10. October 1882 für den austretenden Collegen Schramm-Lutz in unsere Mitte trat, da schien er wohl Allen das Bild strotzender, stämmiger Gesundheit und freudig begrüssten wir Alle den Ersatz, der den Meisten unter uns dem Lebens- und Studiumsalter nach nahestand, einem Theil schon persönlich befreundet war.

Mit regstem Interesse nahm er dann 14 Jahre an unseren Verhandlungen theil und diente der Kammer besonders gerne auf dem Gebiete der sanitäts- und medicinalpolizeilichen Fragen.

Es war mir leider nicht möglich, ihm selbst, wie ich es gerne gethan hätte, die letzte Ehre zu erzeigen. Ich habe seiner Wittwe in Ihrem Namen unser Beileid ausgesprochen. Collega Weiss hat auf Ersuchen ihm einen Kranz im Namen der Aerztekammer auf das Grab gelegt.

Wir begrüssen als seinen Nachfolger Collegen Weiss von Eichstätt, der uns ja als langjähriges Mitglied des südfränkischen Vereins rühmlich bekannt ist.

Noch einen anderen Verlust aber haben nicht nur wir, sondern hat mit uns der ganze bayerische Aerztestand zu beklagen.

Am 27. October 1873 führte sich Medicinalrath Dr. Kerschensteiner in der mittelfränkischen Aerztekammer ein mit den Worten: „Seien Sie überzeugt, dass Sie in mir stets einen warmen Vertreter der ideellen und materiellen Interessen unseres Standes finden werden".

Er weilte nur ein Jahr unter uns, aber dieses Versprechen hat er uns gehalten. In der kurzen Zeit seiner mittelfränkischen Wirksamkeit war er Manchem unter uns Freund geworden und soweit er irgend konnte, blieb er im Denken, Fühlen und Handeln praktischer Arzt.

Bei den Worten, welche ich als Vorsitzender des Vereins zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern zu sprechen hatte, suchte ich auch den Gefühlen, welche die gesammte bayerische Aerzteschaft beseelt, Ausdruck zu geben, habe ihm auch auf Wunsch der Redaction der Münchener med. Wochenschrift den Scheidegruss nachgerufen, den Sie in der letzten Nummer finden werden. Ich bitte Sie, sich zu Ehren der beiden Toten von Ihren Sitzen zu erheben. (Geschieht).

Wenn ich heute meinen Blick zurückschweifen lasse auf den 10. August 1872, als zum ersten Male die mittelfränkische Aerztekammer hier tagte und den Kreis der Collegen überblicke, der heute bei der 25. Tagung hier versammelt ist, so finde ich das äussere Aussehen der Kammern freilich vollständig verändert. Nur noch ein College ausser mir (Herr Dr. Burkhardt-Ansbach) hat den 10 Aerzten angehört, welche bei der ersten Sitzung die acht mittelfränkischen Vereine vertraten.

35 Delegirte sind nach und nach durch die Kammer gegangen, von welchen uns 5 durch den Tod entrissen wurden. Wer von Denen, die ihn noch kannten, gedenkt nicht gerne des biederen Collegen Hoffmann, Bezirksarzt in Hersbruck, der urkräftigen Gestalt unseres allezeit bereiten Reuter, Medicinalrath in Nürnberg, des nüchternen, naturkundigen, echten und rechten Landdoctors Hagen, damals prakt. Arzt in Ipsheim, der den Meisten näher befreundeten Collegen Lutz und Schmetzer, und unvergessen bleibt uns unser Dörfler, der allezeit schneidige Rufer im Kampf, der Urtypus des praktischen Arztes wie des Vereinsvorsitzenden, die reine treue Seele! So manche andere gute Kraft haben wir in 25 Jahren unter uns gehabt, die durch Verschiebungen im Vereinsleben oder durch Wegzug unserem Kreise entführt wurden. Ich darf nur einen Namen — Aub — nennen, um Sie daran zu erinnern, welch' hochschätzbare Kraft uns in dem Collegen entführt wurde, der 13mal der Schriftführer der Kammer und deren Vertreter im erweiterten Obermedicinal-Ausschuss war. Wer jene Zeiten mit durchlebt hat, wird heute noch in der mittelfränkischen Aerztekammer den Einfluss der Aera „Dörfler-Aub" erkennen.

So wechselnd die Zusammensetzung der Mitglieder der Kammer war, so conservativ waren die Herren in der Wahl ihrer Vorstandschaft, 13 mal lautete sie: Merkel, Dörfler, Aub; 7mal: Merkel, Lochner, Mayer; 3mal: Merkel, Rüdel, Mayer; je einmal: Merkel, Reuter, Dörfler und Lochner, Beckh, Mayer. Die Delegation zum erweiterten Obermedicinal-Ausschuss führte 14 mal Aub; 11 mal Merkel; 1 mal Lochner. 23 mal hatten wir die Freude und die Ehre unseren hochverehrten Herrn Kreismedicinalrath Dr. Martius als k. Commissär, wie als treuen Freund und Collegen in unserer Mitte zu sehen, während seine zwei Vorgänger Mair und Kerschensteiner nur je einmal hier erschienen, wenn sie uns auch treue Freundschaft bis an ihr Ende bewahrten. Drei Herren Regierungspräsidenten, von Feder, von Hermann und Excellenz von Zenetti sind wir, ob ihres uns ehrenden Wohlwollens, zu tiefem Dank verpflichtet.

Mit 8 Vereinen und 10 Delegirten hatten wir 1872 begonnen, dermalen vertreten 15 Delegirte 9 Bezirksvereine.

Diese Delegirten vertraten 1872 = 177 Aerzte d. h. 85% der mittelfränkischen Aerzte; heute werden die 15 Delegirten von 291 Aerzten d. h. 97% der Aerzte des Kreises gewählt.

Die Aerzte des Kreises haben für die Ausgaben der Kammer von 1872 bis heute 5678 M. zusammengesteuert!

Von den 25 Delegirten waren ursprünglich 21 prakt. Aerzte, von denen freilich später 10 in den Staatsdienst eintraten, dermalen sind in unserer Aerztekammer 7 prakt. Aerzte, 7 Amtsärzte und ein akademischer Lehrer.

Im Laufe der 25 Jahre wurden von den Bezirksvereinen und Delegirten 133 Anträge an die Kammer gebracht, welche sämmtlich eingehender Berathung unterstellt wurden. Es treffen sonach mehr als 5 Anträge auf eine Sitzung, doch trafen in der That in den ersten Jahren bis 13 auf eine Verhandlung. Wer daraus schliessen wollte, dass die Thätigkeit der Kammer allmählich erkaltet oder ermüdet wäre, der irrt. Es hatte sich Anfangs der Stoff so angehäuft, dass er am Wege lag und man wirklich oft nicht wusste, wo man anfangen sollte. Von Sitzung zu Sitzung klärten sich die Verhältnisse, man lernte wohl auch mehr und mehr Wichtiges vom Unwichtigen zu scheiden und sich weise auf zunächst Erreichbares beschränken.

Die Staatsregierung hat den Aerztekammern im Laufe der Zeit 11 wichtigere grössere Fragen zur Behandlung vorgelegt, deren Wichtigkeit in die Augen springt, wenn wir dieselben recapituliren. Zunächst wurde der Kammer die Verabfassung einer Geschäftsordnung aufgetragen. Zur Berathung stand dann die Medicinaltaxordnung, die Prophylaxe der Trichinose in Bayern, die Neuregelung der Leichenschau, die Prophylaxe der Tuberculose, — in drei Verhandlungen — die Verpflichtung der Medicinalpersonen zur Anzeige ansteckender Krankheiten, die Bildung von Obergutachtercollegien, die Abänderung der Allerh. Verordnung: die Bildung der Aerztekammern betreffend, der Entwurf einer gemeinsamen Geschäftsordnung für die Aerztekammern und einer gemeinsamen Standesordnung für die bayerischen Aerzte und der Entwurf einer neuen Prüfungsordnung für Medicin-Studirende.

Meine Herren Collegen! Sie kennen Alle, theils aus eigener Mitwirkung, theils aus Erzählungen die Beharrlichkeit der ersten Kammersitzungen, mit der unentwegt Jahr für Jahr die Bitte an die Staatsregierung wiederkehrte, die acht Aerztekammern in eine zu einer Art von Parlament zusammenzuziehen. Bei der ersten Sitzung telegraphirten wir in heiligem Eifer an alle bayerischen Kammern die Bitte, dieselbe Resolution als „Ceterum censeo" zu fassen. Einzelne Kammern folgten, andere nicht. Wir liessen uns nicht irre machen. Wir suchten in der Zwischenzeit Fühlung mit den anderen Kammern, um sie für unsere Bitte zu gewinnen. Allmählich erkannten wir die Aussichtslosigkeit einer solchen Petition, da die Zähigkeit der Collegen in den anderen Kammern der unsrigen nicht gleichkam und wir doch erkennen mussten, dass, solange in den Kammern selbst über solch einen Antrag keine Einhelligkeit herrschte, gar keine Aussicht bestand, dem Wunsche Gehör zu verschaffen.

Es war wohl auch damals unmöglich; der ausserhalb Stehende mochte besser als wir erkennen, dass ein Parlament keinen Zweck hat, so lange die Anschauungen über Endziel und Zweck so weit auseinander gingen. Es wäre sicher damals eine ganz unfruchtbare Geschichte geworden.

Sehen Sie sich aber einmal unsere alte Geschäftsordnung durch! Wir hatten erkannt, dass die Organisation nur dann eine wirksame und segensreiche werden könne, wenn sie einen ständigen Mittelpunkt hätte. Diesen Mittelpunkt suchte sie sich durch den „Ständigen Ausschuss" zu schaffen. Der Entwurf ging vom Bezirksverein Nürnberg aus und wurde in einer Vorbesprechung der Delegirten amendirt angenommen und den anderen Kammern sofort telegraphisch mitgetheilt. So kam diese Einrichtung wenigstens formell in fast alle Geschäftsordnungen (nur Niederbayern, Oberfranken und Rheinpfalz schlossen sich aus).

Meine Herren, die alte Geschäftsordnung hat bei aller Breite ihrer Fassung und bei der Schwerfälligkeit ihrer Handhabung das enorme Verdienst, die zukünftige Organisation vorbereitet zu haben. Dem ständigen Ausschuss ist die Fortentwicklung in gedeihlicher Weise ausschliesslich zu danken gewesen. Er bildete den Stock, um den sich Alles sammelte und gruppirte, er allein erhielt die

Fühlung der Vereine untereinander, er allein ermöglichte die musterhafte Einrichtung der Vorbesprechung der Delegirten, die bald in den meisten Kammern Nachahmung fand. Als wir, um derSchwerfälligkeit der Handhabung willen, nach Jahren unsere Kammer-Geschäftsordnung revidiren wollten, auch bereits vorberathen hatten, da hörten wir, dass es zweifelhaft sei, ob die neue Geschäftsordnung von der kgl. Regierung genehmigt werden könne, da die Bestimmungen über den „Ständigen Ausschuss“ nicht der Allerh. Verordnung vom 10. August 1871 entspräche. Dies schien uns so bedenklich, dass wir lieber mit der alten, umständlichen Geschäftsgebahrung uns noch weiter plagten, als den besten Theil unserer Organisation daran zu geben. Die Erfahrung hat uns Recht gegeben. Die neue Allerh. Verordnung vom Juli 1895 hat den „Ständigen Auschuss“ in den Wortlaut aufgenommen und wir haben, dank der schon 4 mal durch Initiative der Kammervorsitzenden von Oberbayern und Mittelfranken in's Leben gerufenen Vereinigung der Vorsitzenden der sämmtlichen ständigen Ausschüsse in den wichtigsten Angelegenheiten Einstimmigkeiten erzielt, die man früher für unmöglich gehalten hätte. In dieser Einrichtung der „Ständigen Ausschüsse“ und der ihnen Dank der Geschäftsordnung aufgetragenen Fühlung unter einander liegt die Zukunft der Organisation in Bayern, deren weiterer Ausbau sich nicht mehr aufhalten lässt.

Die neue Allerh. Verordnung über die Bildung der Aerztekammern und Bezirksvereine ist der Markstein, der am Ende der ersten 25 Jahre steht. Wir Alten sehen von ihm aus mit einer gewissen Befriedigung auf die vergangene Zeit mit ihren mannigfachen mit und ohne Erfolg geführten Kämpfen zurück und wir Alle vorwärts mit der unerschütterlichen Zuversicht, dass bei gleichem Ernst und ehrlichem Streben dem nachkommenden Geschlecht noch bessere Erfolge bescheert sein werden.

Im Anschluss an diese Worte beschliesst die Kammer, dem früheren Mitglied Dr. Aub einen telepraphischen Gruss zu senden.

2) Bericht des ständigen Ausschusses pro 1895/96:

Meine Herren! Sie haben Ihrem ständigen Ausschuss in der vorjährigen Sitzung einige Aufträge gegeben.

Der eine Auftrag ging dahin, beim erweiterten Obermedicinalausschuss die Revision der Medicinaltaxordnung anzuregen. Diesem Auftrag konnte nicht entsprochen werden, da in das Kammerjahr keine Sitzung dieser Körperschaft fiel. Wir werden deshalb über diesen Antrag heute erneuten Beschluss zu fassen haben.

Dem zweiten Antrag, den Entwurf einer für alle bayerischen Aerzte giltigen Standesordnung fertig zu stellen, hat Collega Mayer zu entsprechen gesucht. Er hat dabei alles zu Gebote stehende Material zu würdigen gesucht. Der Entwurf hat auch der Conferenz der Kammermitglieder vorgelegen. Er ist Ihnen Allen gedruckt zugekommen. Wir werden über die weitere Behandlung der Sache heute zu berathen haben.

Dem ständigen Ausschuss war der Antrag Brauser über das Geheimmittelunwesen zur Würdigung zugewiesen worden.

Nachdem bestimmt verlautet hat, dass diese Frage beim Bundesrathe bereits berathen wird, so schien es dem ständigen Ausschuss nicht zeitgemäss, weitere Schritte zu thun, bevor nichts darüber verlaute, wie sich die genannte Stelle der Frage gegenüber zu stellen beabsichtige.

Die Protokolle der mittelfränkischen Verhandlung nebst einigen Exemplaren der Collectiv-Ausgabe kamen rechtzeitig in Ihre Hände, ebenso die Abdrücke des Ministerialbescheides auf die Kammeranträge vom Jahre 1895. Sein Inhalt wird uns besonderen Anlass geben, uns damit zu beschäftigen. Er enthält in Absatz 10 eine besonders bemerkenswerthe Aufforderung.

Dem Ersuchen der ärztlichen Bezirksvereine Hamburg vom 9. Januar 1896, sich an einer Petition an den Reichstag, den unlauteren Wettbewerb vom ärztlichen Standpunkt aus betreffend, zu betheiligen, stattzugeben, hat Ihr Ausschuss sich nicht für competent erachtet und das um so weniger, als er nach der Kenntniss der Anschauungen der Herren Collegen über diese Frage glaubte annehmen zu müssen, dass die Petition nicht in Ihrem Sinne wäre.

Der deutsche Aerztetag in Nürnberg veranlasste mich als Ihren Vorsitzenden, mich an alle mittelfränkischen Vereine zu wenden mit der Bitte, die Vertretung bei dieser Versammlung nicht zu versäumen. Ich danke den Herren, dass sie uns Nürnberger nicht im Stiche gelassen haben.

Am 20. Juli lief der Auftrag ein, die Bezirksvereine aufzufordern, sich an der Berathung über den Entwurf der neuen Prüfungsordnung für Medicin-Studirende zu betheiligen. Die Exemplare kamen den Vereinen direct von kgl. Regierung aus zu.

Leider war die Zeit sehr kurz, was um so schlimmer schien, als die kurze Zeit gerade in die Monate fiel, in welcher die meisten Bezirksvereine Ferien machen, und die Mitglieder in grösserer Zahl sich in Urlaub befinden.

Doch kamen die Vota der einzelnen Vereine noch so rechtzeitig an, dass sie den vom ständigen Ausschuss aufgestellten Referenten zugewiesen werden konnten. Ihr Vorsitzender hat sich auch mit den Herren direct benommen, damit eine möglichst gleichmässige Sachbehandlung angebahnt werde.

Noch nie hat die Anzeige der Delegirtenwahlen so viele Lücken aufzuweisen gehabt, wie im Berichtsjahre. Ich bitte nochmal recht dringend, diese geringfügige Mühe auf sich zu nehmen. Kgl. Regierung muss eben die Namen der Herren rechtzeitig erfahren und kann zu der Vermuthung kommen, dass Ihr Vorsitzender lässig und dienstungefällig sei!

Der am 21. October in Nürnberg stattgehabten Conferenz der Vorsitzenden der ständigen Ausschüsse hat Ihr Vorsitzender beigewohnt. Sie werden die Spuren dieser gemeinsamen Berathung in unseren heutigen Verhandlungen erkennen.

Schliesslich wurden vom Vorsitzenden des ständigen Ausschusses die Vorbereitungen für die heutige Sitzung in die Wege geleitet.

Erwähnt sei noch zum vorjährigen Protokoll, dass das Regieaversum der Amtsärzte um 4 M. erhöht wurde, so dass die Mehrausgabe für die Münchener med. Wochenschrift gedeckt ist. Des stets höheren Aufblühens dieser Zeitschrift freuen Sie sich wohl mit mir. Vor 25 Jahren ward darüber geklagt, dass die Zeitschrift wissenschaftlichen Anforderungen nicht genüge. Heute steht sie in der ersten Linie der deutschen med. Zeitschriften. Ich handle wohl in Ihrem Sinne, wenn ich dem Herrn Redacteur Dr. Spatz und der Verlagshandlung des Herrn Lehmann Dank und Anerkennung ausspreche!

3. Cassenbericht pro 1895/96:

A. Einnnahmen.

Uebertrag vom Vorjahr		34 M. 84 Pf.
Rückvergütung von der Monninger'schen Druckerei		1 „ 50 „
Beiträge der Vereine:		
Nürnberg	56 M. 50 Pf.	
Eichstätt	5 „ 50 „	
Erlangen	20 „ — „	
Nordwestfranken	17 „ 75 „	
Ansbach	11 „ — „	
Fürth	14 „ — „	
Südfranken	20 „ 50 „	
Rothenburg	6 „ 50 „	
Hersbruck	5 „ 50 „	157 „ 25 „
Summa:		193 M. 59 Pf.

B. Ausgaben.

Copialien	32 M. — Pf.
Druckkosten (Lehmann, Monninger)	33 „ 66 „
Zählblättchen	39 „ 25 „
Kranz auf das Grab des Herrn Medicinalrathes Lutz	14 „ — „
Porti	6 „ 23 „
Verschiedenes	12 „ — „
Summa:	137 M. 14 Pf.

C. Abgleichung.

Einnahmen	193 M. 59 Pf
Ausgaben	137 „ 14 „
Baarrest:	56 M. 45 Pf.

Unter der Voraussetzung, dass Sie mit der Anschaffung der Druckprotokolle wie in den letzten Jahren einverstanden sind, schlage ich Ihnen eine Kopfsteuer von 50 Pf. für das neue Kammerjahr vor. Der grössere Baarrest, welchen der Abschluss zeigt, rührt nur davon her, dass im Vorjahr keine Delegation zum Obermedicinalausschuss zu zahlen war.

Die Kammer beschliesst einen Beitrag von 50 Pf. pro Mitglied für 1896/97.

4) Der Vorsitzende theilt den Einlauf mit.

Aus demselben gelangt der Ministerialbescheid zur Verlesung.

5) Der kgl. Commissär hält Vortrag über die sanitären Verhältnisse des Kreises im Jahre 1896.

Der Vorsitzende dankt dem kgl. Commissär für den Bericht.

6) Dr. Eidam berichtet über die Aufnahme des vorjährigen Statutenentwurfs in den Bezirksvereinen.

Darnach haben von den mittelfränkischen Aerztevereinen folgende die Vorschläge der Aerztekammer von 1895 bezüglich Gleichgestaltung der Vereinsstatuten angenommen ohne Veränderung und Zusätze: Nürnberg, Fürth, Hersbruck, Rothenburg, Südfranken. Angenommen ferner: Ansbach mit Veränderung in der Zusammensetzung des Schiedsgerichts und in der Bestimmung über die Auflösung des Vereins. Angenommen ferner: Nordwestliches Mittelfranken mit dem Zusatz: „Die Verhandlungen des Schiedsgerichts sind als streng vertraulich nur innerhalb des Vereins zu behandeln“.

Noch nicht über dieselben berathen haben: Eichstätt und Erlangen.

7) Dr. Dietz: Gemäss einem Beschlusse der mittelfränkischen Aerztekammer vom 29. October 1895 wurde der Entwurf einer neuen Geschäftsordnung genehmigt und dessen definitive Feststellung dem ständigen Ausschusse übertragen; dessen Elaborat liegt uns heute vor und befindet sich ein Exemplar desselben in Händen jedes Delegirten (s. die Anlage I). Ich beantrage die Gutheissung desselben in allen einzelnen Punkten und Vorlage an die k. Regierung zum Zwecke der geeigten Genehmigung.

Die Kammer stimmt dem Antrage auf Genehmigung zu.

8) Revision der ärztlichen Prüfungsordnung.

Referent Dr. Graser kommt zu folgenden Anträgen:

1. Das Studium auf 10 Semester zu verlängern für die klinischen Semester ohne, für die Vorstudien mit Einrechnung des Dienstes unter der Waffe.

2. Einführung eines praktischen Jahres nach abgelegtem Approbationsexamen.
3. Verwerfung der vorgeschlagenen Commission aus 3 Gliedern.
4. Einführung besonderer specialärztlicher Prüfung nach erlangter Approbation als Voraussetzung sich Specialarzt oder mit einem gleichbedeutenden Titel zu benennen.
5. Ertheilung der Doctorpromotion in der Regel erst nach erlangter Approbation.
6. Einführung landesgesetzlicher Bestimmungen zur nachdrücklichen Bekämpfung des Unfuges, welcher mit der Führung ausländischer Doctortitel etc. getrieben wird.
7. Den Abiturienten der Realgymnasien ist der Zutritt zum medicinischen Studium nicht zu gestatten.

Correferent Dr. Stark schliesst sich dem Referenten an.

Vorsitzender schlägt vor, nicht den ganzen Entwurf zu discutiren, sondern sich zu beschränken auf eine Besprechung der 6 von den Referenten herausgehobenen Punkte, zudem die Details des Entwurfes meist rein lehrhafte Dinge beträfen, die mehr zu den academischen Lehrern, als zu den praktischen Aerzten resortiren.

Als Zusatzpunkt gilt die Besprechung der Zulassung der Abiturienten der Realgymnasien zum Studium der Medicin.

Die Kammer stimmt dieser Beschränkung der Berathung einstimmig zu.

Es wird darauf in die Berathung der einzelnen Punkte eingetreten.

1. Verlängerung des Studiums auf 10 Semester; Einrechnung des Militärdienstes mit der Waffe für die Vorstudien, nicht für die klinischen Semester.

Vorsitzender constatirt, dass in der Conferenz der Kammervorsitzenden für diese Fassung eine nicht unbedeutende Minorität bestand.

Referent wünscht eine Aeusserung über die vorgeschlagene Zweitheilung des Examens.

Dr. Reichold sagt, dass sein Verein sich diesem Vorschlag angeschlossen habe, ebenso wie dem den Militärdienst betreffenden Punkt. Die Prüfung aus Anatomie und Physiologie im Schlussexamen will auch er durch die klinischen Lehrer bethätigt haben.

Dr. Lochner spricht sich dagegen aus, dass eine regelmässige „Bummelei" der Studirenden so notorisch sei, in diesem Umfang dürfte dies doch nicht feststehen.

Dr. Burkhardt: Der Verein Ansbach stimmt dem Antrag 1 in allen Punkten zu.

Dr. Mayer bemerkt, dass alle Anträge des Correferenten im Fürther Verein berathen und angenommen worden sind.

Dr. Beckh: Der Verein Nürnberg will den Waffendienst eigentlich überhaupt nicht eingerechnet haben, doch sei er persönlich mit der Einstellung in die Vorbereitungsjahre einverstanden, und stimme auch der Examenszweitheilung zu.

Referent hält die „Bummelei" für eine unbestreitbare Thatsache.

Punkt 1 wird einstimmig angenommen.

2. Einführung eines praktischen Jahres nach abgelegtem Examen.

Dr. Eidam: Südfranken wünscht den Beisatz, dass das praktische Jahr an einer Krankenanstalt, oder als Assistent eines hiezu autorisirten Arztes zu verbringen sei. Solche geeignete Aerzte gäbe es genug.

Vorsitzender fragt, ob Dr. Eidam mit der Protokollirung dieses Wunsches zufrieden sei.

Dr. Eidam stimmt zu.

Referent fragt, ob die Bedenken gegen die geplante Praktikantenstellung speciell gegen die Möglichkeit der Durchführung nur in den Motiven Platz finden sollen.

Die Kammer bejaht dies und genehmigt Ziffer 2 einstimmig.

3. Verwerfung der vorgeschlagenen Commission aus 3 Gliedern. Unerlässliche Forderung einer Betheiligung der ärztlichen Standesvertretung bei Ertheilung der Approbation.

Vorsitzender hält eine schärfere Betonung der Gründe, aus welchen die Dreier-Commission abgelehnt werden solle, für nothwendig.

Dr. Beckh meint, allzuenge solle das Fragerecht des an der Prüfung betheiligten Arztes nicht begrenzt sein.

Hauptsache sei doch auch, das Resultat des praktischen Jahres festzustellen. Es soll demnach ein Examen nach dem praktischen Jahr unter Zuziehung von 1 oder 2 Aerzten abgehalten werden.

Dr. Burkhardt ist der Ansicht wie Dr. Beckh, und gegen die im Entwurf geplante Commission.

Vorsitzender ist der Ansicht, dass die Dreier-Commission entweder sehr gefährlich, oder ganz bedeutungslos sei, er selbst habe persönlich kein Verlangen, in eine solche Commission einzutreten. Die Entziehung der durch die Prüfung fest gewonnenen Approbation durch die Commission sei nicht-ernstlich denkbar, recht wohl zu empfehlen sei aber die Erholung eines Urtheils über die Leistungsfähigkeit eines Praktikanten von dem Chef desselben. Ein Vertreter des ärztlichen Standes müsse bei dem Schlussexamen, das dem praktischen Jahr zu folgen habe, anwesend sein, es brauche dies jedoch nicht der jeweilige Chef zu sein. Bei diesem Schlussexamen würde der Vertreter des ärztlichen Standes Sitz und Stimme haben müssen, eventuell auch ohne selbst Examinator zu sein. Ein allgemeines Urtheil dieses Beisitzers sei vielleicht sogar vorzuziehen. Würde derselbe gehalten sein, in socialgesetzlichen Fragen mitzuprüfen, so wären wohl sicher nur die Amtsärzte genügend dazu vorgebildet und die Sache hätte den Beigeschmack, dass die Mitwirkung der Aerzte auf eine kleine Anzahl derselben beschränkt werden wolle. Die Vertrauensmänner wären jedenfalls durch die Kammern aufzustellen.

Referent ist bereit, den beanstandeten Satz über die Prüfung aus der socialpolitischen Gesetzgebung durch Mitglieder der Standesvertretung zu streichen.

Correferent ebenso.

Vorsitzender hält es für genügend, wenn im Protokoll bemerkt wird, dass diese Prüfungsaufgabe nur exemplificatorisch gemeint ist.

Dr. Beckh hält das Stehenbleiben der ersten Fassung für besser.

Die Kammer nimmt indessen These 3 einstimmig an.

4. Einführung besonderer specialärztlicher Prüfung nach erlangter Approbation als Voraussetzung sich Specialarzt oder mit einem gleichbedeutenden Titel zu benennen.

Dr. Beckh hält es für merkwürdig, wie einmüthig bei uns für diesen Punkt eingetreten wird, in Norddeutschland war die Gegnerschaft weit grösser und man sprach dort so, als ob durch diese Massregel in den Nichtspecialisten Aerzte zweiter Classe geschaffen würden.

Vorsitzender meint, dass gerade die Erfahrung in den grossen Städten für eine solche Bestimmung spreche.

Dr. Beckh wünscht die Constatirung, dass bei uns die genannte Befürchtung nicht getheilt wird. (Geschieht.)

Referent wünscht einen Ausspruch der Kammer über die Nützlichkeit der Prüfung in Specialfächern für alle Aerzte.

Dr. Reichold: Der Verein Hersbruck halte die Prüfung in Ohrenheilkunde und Psychiatrie für nöthig und stellt den Antrag, diese beiden unter die obligatorischen Fächer aufzunehmen.

Ohne Widerspruch; doch wird die Abstimmung hierüber abgelehnt.

Die These 4 selbst wird einstimmig angenommen.

5. Die Doctorpromotion soll in der Regel erst nach erlangter Approbation geschehen.

Referent bemerkt, seine abweichende Fassung komme daher, dass seines Erachtens die Doctorpromotion zu den unbestreitbaren Rechten der Facultäten gehört. Ein zu scharfes Hineingreifen in dieses Recht könnte die seitherige Einigkeit zwischen diesen und den Aerzten stören. Desshalb sollte ein dahin gehendes Detail nicht stehen bleiben.

Dr. Beckh wünscht die Frage der Herabsetzung der Promotionsgebühren nicht zur Discussion gestellt zu sehen.

Dr. Reichold: Die Klagen über hohe Gebühren seien allgemeine und desshalb doch der Erwähnung werth. Mehr als ein Wunsch soll es nicht sein, er stelle desshalb den Antrag, dies beizusetzen.

Vorsitzender: Die Materie sei schwierig und schon die Rechtsfrage nicht klar, nicht einmal in academischen Kreisen selbst. Versuche, die Sache zu regeln, sind bislang misslungen. Wir sollten uns nicht hineinmischen. Eine Erwähnung, dass die Gebühren zu hoch seien, in unserer Berathung genüge schon. Die Frage eigne sich nicht zur Entscheidung vor dem Forum der Aerzte, zumal die Promotion keine Nothwendigkeit ist. Wenn der Staat von den amtlich anzustellenden Aerzten den Doctortitel verlangt, so können wir dies nicht ändern. Das Urtheil darüber, was er für nöthig hält, stehe dem Staate allein zu, und die Kammer könne darüber kaum discutiren. Das eventuelle Erlassen der Promotionsprüfung auf Grund einer guten Approbationsprüfung habe er, Vorsitzender, beantragt und es sei gewiss das Richtige, doch aber nicht wichtig genug, um bei einer ernstlichen Differenz darauf zu bestehen. Er stimme für die Fassung des Referenten.

Dr. Reichold zieht seinen Antrag zurück, fragt aber noch, ob Herr Vorsitzender meint, mit der Prüfung solle auch die Dissertation erlassen werden.

Vorsitzender: Gewiss nicht, die Dissertation solle der Ausdruck der Fähigkeit sein, eine wissenschaftliche Frage selbständig bearbeiten zu können und dies soll erhalten bleiben.

These 5 wird einstimmig angenommen.

6. Einführung landesgesetzlicher Bestimmungen zur nachdrücklichen Bekämpfung des Unfuges, welcher mit der Führung ausländischer Doctortitel etc. getrieben wird.

Ohne Debatte genehmigt.

7. Den Abiturienten der Realgymnasien ist der Zutritt zum medicinischen Studium nicht zu gestatten.

Dr. Beckh, Nürnberg (Referent Dr. Heller) hat 1879 dieselbe Forderung gestellt. Auch heute wieder nimmt der Verein dieselbe Stellung ein mit derselben Motivirung,

Die breiteste Basis zu einer vollkommen allgemeinen Bildung ist dem Mediciner nöthig, denn er braucht neben positiven Kenntnissen eine ideale Denk- und Gesinnungsweise, und diese Ausbildung verbürgt heute noch nur das humanistische Gymnasium. Zudem erscheint die Kenntniss des Griechischen für den Arzt auch von praktischer Bedeutung, da die ärztliche Kunstsprache sich fast ganz aus dem Griechischen aufbaut.

Auch die verschiedene Ausbildung der Aerzte, wenn sie von zweierlei Schulen kämen, hat ihre Bedenken. Der starke Zudrang zu unserem Studium spielt bei Entscheidung dieser Frage nur insoferne eine Rolle, als man denselben wenigstens nicht absichtlich

steigern solle, wie es durch eine Zulassung der Realabiturienten geschehe.

Dr. Burkhardt, Dr. Dietz stimmen zu.

Dr. Eidam: Alle Mitglieder des Vereins Südfranken sprachen sich gegen die Zulassung, auch gegen eine nur probeweise, aus.

Vorsitzender: Sein Standpunkt sei der, dass von einer Zulassung der Abiturienten der Realgymnasien zum medicinischen Studium solange nicht die Rede sein könne, als die anderen Facultäten nicht auch sich daraus rekrutiren können.

Dr. Mayer begrüsst freudig die Einmüthigkeit der Aussprachen.

Die These 7 wird einstimmig durch Erheben von den Sitzen angenommen.

Dr. Burkhardt berührt den Punkt, ob nicht die zukünftige Zulassung zum Examen von einem Leumundszeugniss abhängig zu machen sei, und führt Fälle an, wo Leute mit noch nicht verbüsster Zuchthausstrafe um Zulassung zum Examen nachsuchten. Er stellt den Antrag, dem betreffenden Paragraphen einen diesbezüglichen Zusatz zu geben.

Vorsitzender meint, es genüge wohl, zu sagen, dass die Kammer die moralische Qualifikation für selbstverständlich halte und diese Meinung den Motiven Dr. Graser's anfüge.

Referent wird seine Motive diesbezüglich erweitern.

9) Entwurf einer Standesordnung: Anlage II.

Referent Dr. Mayer:

Der ständige Ausschuss hat 1895 den Auftrag bekommen, der Kammer den Entwurf einer Standesordnung vorzulegen. Sie haben diesen Entwurf — siehe Beilage — in Händen. Derselbe beansprucht nicht ein fertiges Ganzes zu sein, er ist vielmehr zusammengestellt nach eigenen Erfahrungen und durch Excerpirung einer Menge schon bestehender Standesordnungen, aus denen alle in Betracht kommenden Punkte mit in den Entwurf hereingenommen wurden. So mag ein oder der andere Passus überflüssig erscheinen und bei einer Discussion beseitigt werden, neue Momente werden schwerlich viele einzufügen sein.

Ich bin nun bereit, jeden einzelnen Punkt zu erklären oder zu vertheidigen, von welchem es gewünscht wird, ohne solchen Wunsch gehe ich aber in's Detail nicht ein. Eine allgemein genehmigte Standesordnung wird ja ebenfalls ohne Motivirungen den Aerzten bekannt gegeben und muss durch sich selbst selbstverständlich sein.

Einige Zusätze, die ich dem sächsischen Definitivum entnommen, bitte ich zu machen, nämlich nach § 9;

„Der Kauf und Verkauf der ärztlichen Praxis, sowie das Vermitteln solcher Geschäfte ist unstatthaft;"

sodann nach 23:

„In dringenden Fällen darf eine verlangte Assistenzleistung nicht verweigert werden".

Der weitere Plan ist dann der, unseren Entwurf in Vergleich zu stellen mit den von anderen Kammern zu erwartenden und es dürfte die Aufgabe der Conferenzen aller Kammervorsitzenden sein, der nächstjährigen Kammer einen gemeinsamen Entwurf vorzulegen, der als „Standesordnung der bayerischen Aerzte" angenommen werden soll. Soweit können die Kammern selbstständig vorgehen, weiter aber nicht. Wir stellen solche Ordnungen für alle Aerzte fest, haben aber keine Macht, sie bei allen Aerzten zur Geltung zu bringen. Die Ein- und Austritte in die staatlich organisirten Bezirksvereine geschehen freiwillig, und die Bestimmungen einer Standesordnung binden den Einzelnen solange er Mitglied eines Bezirksvereins sein mag. Selbst der Ahndung begangener Verfehlungen kann sich Jeder durch Austritt aus dem Vereine entziehen, und sich so ungenirt über alle Regeln ärztlichen Handelns und Umganges ungestraft wegsetzen. Wenn die Festsetzung gewisser Normen in Verkehr zwischen Arzt und Publikum und der Aerzte unter sich nöthig erscheint, — und wer will dies bestreiten — so muss ein Weg gefunden werden, dass sich der Einzelne diesen Gesetzen nicht willkührlich entziehen kann.

Soll der ärztliche Beruf nicht mehr und mehr zu einem „Gewerbe" heruntersinken, sollen die idealen, wissenschaftlichen und humanen Seiten unseres Standes nicht weiter und weiter zurücktreten, so müssen diese Normen weit über das hinausgehen, was im Geschäftsverkehr anderer Berufsclassen noch für erlaubt gilt, oder doch nicht strafbar ist; dazu die Standesordnung, die nutzlos ist, wenn nicht alle Aerzte derselben zwangsweise unterstellt werden.

Eines möchte ich in kritischer Betrachtung der Wirksamkeit heute schon hervorheben. Eine solche Disciplinargewalt über alle ärztlichen Elemente im Königreich wird nicht im Entferntesten, wie man vielleicht fürchten könnte, einer Unmasse von Strafsitzungen und Strafverfügungen der Ehrengerichte zur Folge haben. So schlecht steht es doch noch nicht mit unserem Stande. Auch heute unterliegen in vielen Städten und grossen Bezirken alle Aerzte, die freiwillig den Bezirksvereinen angehören, denselben oder ähnlichen Standesbestimmungen. Das Bindemittel, das alle Aerzte an den Verein kettet, sind oft die Verträge zwischen Cassen und Vereinen, so dass ein Ausschluss aus dem Verein den Verlust der Cassenpraxis nach sich zöge. Wie extrem selten sind in diesen Vereinen (ich meine Nürnberg) Fälle, die zum ehrengerichtlichen Austrag kommen.

Elemente, die zu Extravaganzen neigen, halten sich eben bei Bestehen von bindenden Vorschriften von selbst in erlaubten Schranken und sind vorsichtig in ihren Handlungen.

Lange Jahre war Bayern den meisten übrigen deutschen Aerzten das gelobte Land, in welchem eine feste staatliche Organisation der Aerzte bestand, die viel Gutes für unsern Stand und hoffentlich auch für die Allgemeinheit mit sich brachte. Dankbar müssen wir dies heute am 25jährigen Jubiläumstag der bayerischen Aerztekammern der hohen Staatsregierung gegenüber anerkennen. In jüngster Zeit erst haben andere deutsche Staaten weitgehendere Schritte gethan, den ärztlichen Stand auf seiner Höhe zu halten. Sachsen hat der staatlichen ärztlichen Organisation die Disciplinargewalt über alle Aerzte eingeräumt, Preussen steht daran, es zu thun.

Wir hätten gewünscht, dass Bayern seine hervorragende Stellung auch in dieser Frage behalten hätte, müssen aber zugeben, dass es vielleicht nur an unserer eigenen Initiative gefehlt hat; unsere bekannten Bestrebungen aus der deutschen Gewerbeordnung herauszukommen, und einer selbständigen Aerzteordnung unterstellt zu werden, liess uns die Möglichkeit übersehen, auch im Rahmen der bestehenden Gesetze eine Besserung in dieser Hinsicht für erreichbar zu halten.

Mit Genugthuung constatiren wir, dass der ersten diesbezüglichen Anregung seitens der Kammer von Unterfranken 1895, im kgl. Ministerialbescheid eine Antwort wurde, die ein rasches Nachfolgen Bayerns auf dem von Sachsen eingeschlagenen Wege sicher erwarten lassen.

Ich stelle daher den Antrag:

„Kammer möge beschliessen, hohe Staatsregierung zu ersuchen, dieselbe wolle entweder — wie dies bereits im Königreiche Sachsen durchgeführt ist — landesgesetzlich den Beitritt zu den ärztlichen Bezirksvereinen obligatorisch machen oder sonst auf gesetzlichem Wege Vorkehrung treffen (vielleicht auf dem Wege einer bayerischen Aerzteordnung), dass sämmtliche bayerischen Aerzte den Bestimmungen einer gemeinsamen Standesordnung unterworfen seien, und hiebei die Mitwirkung der ärztlichen Standesvertretung in Anspruch nehmen.

Zugleich ertheilt die Aerztekammer ihrem Vorsitzenden den Auftrag, im Benehmen mit dem Vorsitzenden der ständigen Ausschüsse der übrigen bayerischen Aerztekammern den Entwurf einer gemeinsamen Standesordnung unter Benützung des auf Grund der vorjährigen Beschlüsse erwachsenen Materiales bis zum nächsten Zusammentritt der Aerztekammer fertig zu stellen".

Ohne Discussion nimmt die Kammer den Antrag an die kgl. Staatsregierung an

Zum 2. Punkt des Auftrages, an den Vorsitzenden eine Standesordnung vorzubereiten,

bemerkt Dr. Dietz: Durch diesen Beschluss fallen eine Specialdiscussion des Entwurfes weg, und ebenso das Correferat Dr. Reichold's, das sich mit den Details des Dr Mayer'schen Entwurfes befasse. Die Aerzteordnung müsse erst geschaffen werden, ehe die Standesordnung fertiggestellt werden könne.

Dr. Graser hält ebenso eine Specialdiscussion für nicht nöthig und für schwierig, weil nicht Jeder genügend darauf vorbereitet sei.

Dr. Mayer schlägt vor, seinen Entwurf und das Correferat als Material dem ständigen Ausschuss zu übergeben, gleichzeitig aber den Bezirksvereinen zu baldiger Berathung hinauszugeben. Das Ergebniss dieser Berathung solle ebenfalls dem ständigen Ausschuss zugesandt werden.

Die Kammer stimmt dem Antrage zu.

10) Antrag Brauser, dem Verlangen eines Kurpfuschereiverbotes näher zu treten.

Dr. Beckh: Medicinalrath Brauser hat, wie schon öfter in der Presse sowohl als auf den Aerztetagen, in jüngster Zeit wieder in der Münchener med. Wochenschrift in der ihm eigenen warmen Weise einen Appell an den Staat sowohl als besonders an die Aerzte gerichtet, dafür zu sorgen, dass die Aerzte nicht mehr unter die Gewerbetreibenden eingereiht werden und dass das Kurpfuschereiverbot wieder in Kraft trete. So sehr die Bestrebungen für diese beiden Forderungen, deren erste bereits solche Kraft gewonnen hat, dass schon der Bundesrath die Meinung ärztlicher Vertretungen darüber eingeholt hat, meine persönliche Billigung haben, so scheint es doch bei den auseinandergehenden Ansichten der Aerzte hierüber, wie sie sich z. B. auf den deutschen Aerztetagen kundgeben, und bei den Folgen, die einer Aufhebung des Kurpfuschereiverbotes bezüglich des Zwanges zur ärztlichen Hilfeleistung mit sich bringe, nicht thunlich, ohne die einzelnen Bezirksvereine mit ihrer Meinung gehört zu haben, hierüber heute in der Aerztekammersitzung Stellung zu nehmen. Ich stelle desshalb den Antrag:

In Ansehung der Wichtigkeit der in der Brauser'schen Veröffentlichung in Nr. 35 der Münchener med. Wochenschrift gegebenen Anregung beauftragt die Aerztekammer die Bezirksvereine, den Antrag auf die Wiedereinführung des Kurpfuschereiverbotes baldmöglichst zur Besprechung zu bringen und das Ergebniss derselben sofort an den ständigen Kammerausschuss zu übermitteln.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

11) Revision der Arzneitaxen.

Dr. Lochner: Die Frage, ob die fortwährend steigenden Arzneipreise von actuellem Interesse für den ärztlichen Stand sei, ist natürlich nur zu bejahen, denn der Arzt ist oft in Verlegenheit, ob er einer Casse oder einer nicht reichen Familie in Krankheitsfällen noch die theueren Arzneikosten aufladen soll. Ebenso muss

er Alles, was eine Arznei angenehm oder wohlschmeckend machen kann, fortlassen, mit Rücksicht auf die unmässig hohen Kosten. Ferner soll daran erinnert werden, dass die Herren Apotheker von den Krankencassen fast überall ihre sehr hohen Taxen erhalten nach Abzug der gesetzlich gebotenen 10%. Nur hie und da haben sich die Herren Apotheker herbeigelassen, noch weitere 10% freiwillig nachzulassen. In Schwabach z. B. bekommen die Apotheker 80% ihrer an sich hohen Taxen, die Aerzte nur 50% ihrer Minimaltaxe. Und wenn die Gelder der Casse nicht reichen, bekommen die Aerzte weniger, den Apothekern kann man nichts anhaben, sie sind ja concurrenzfrei gestellt.

Die Besprechung dieser Dinge würde uns aber heute zu weit führen, denn es müsste mit der Taxfrage der Arzneien auch die Aenderung der jetzigen Concessions- und Apothekenverhältnisse verbunden werden.

Zur Zeit soll im Bundesrath eine Neuregelung des Apothekenwesens in Arbeit sein, ich würde daher vorschlagen, die Frage der Arzneitaxen zu verschieben, bis man erfährt, wie sich diese Behörde zu der Apothekerfrage stellen wird.

Die Kammer schliesst sich dem Vorschlage an.

12) Revision der ärztlichen Gebührenordnung.

Dr. Emmerich: Im Auftrag des ärztlichen Bezirksvereins Nürnberg hatte ich in der vorjährigen mittelfränkischen Aerztekammer den Antrag eingebracht:

„Die Kammer möge eine Revision der Gebührenordnung für das ärztliche Personal in Bayern, speciell der Beilage zu § 2 der „„Gebührendordnung für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis““ beim Obermedicinalausschuss anregen.“

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Der Obermedicinalausschuss ist aber inzwischen nicht zusammengetreten, desshalb war keine Möglichkeit, diesem Antrage zu entsprechen.

Der ärztliche Bezirksverein hat es nun als zweckmässig erachtet, nicht mit einem fertigen Entwurf vor die Kammer zu treten, sondern die Staatsregierung zu ersuchen, die Gebührenordnung vom Jahre 1875 einer Revision zu unterziehen und dann diesen Entwurf den Aerztekammern zur Berathung vorzulegen.

Die Kammer stimmt zu.

13) Jahresbericht der Bezirksvereine.

a) Dr. Burkhardt: Der ärztliche Bezirksverein Ansbach hat zur Zeit 22 Mitglieder. Vorsitzender Dr. Burkhardt; Schriftführer Dr. Maas; Cassier Dr. Späth. Weggezogen Dr. Brendel, neu eingetreten Dr. Voll in Rügland und Dr. Mandel in Herrieden. Versammlungen wurden alle Monate abgehalten. An der Morbiditäts-Statistik haben sich sämmtliche Mitglieder betheiligt. Bis zum October wurden von den Vereinsmitgliedern 55 Sectionen gemacht, für welche die Taxen an den Magistrat zum grossen Theile von dem Verein übernommen wurden.

b) Dr. Weiss: Der Bezirksverein Eichstätt zählt zur Zeit 11 Mitglieder, darunter 2 Militärärzte. Der Verein hat seinen langjährigen Vorsitzenden, Medicinalrath und Bezirksarzt Dr. Lutz durch den Tod verloren; an seiner Stelle hat der Schriftführer Dr. Weiss die Leitung der Versammlungen übernommen. Weggezogen ist Dr. Bilfinger in Mörnsheim, eingetreten Dr. Dering in Eichstätt. Sitzungen wurden 3 abgehalten, ausser den zwei ordentlichen eine ausserordentliche zur Begutachtung des vorgelegten Entwurfes zur Abänderung der Prüfungsordnung. Sämmtliche Mitglieder, mit Ausnahme eines einzigen Collegen, betheiligen sich an der Einsendung der monatlichen Zählblätter über Infectionskrankheiten.

Für die Collegen in der Stadt besteht ein Leseverein, welcher die Fachzeitschriften auf gemeinschaftliche Kosten beschafft und dieselben zu einer Vereinsbibliothek vereinigt.

Stellvertretender Vorsitzender und Schriftführer Dr. Weiss, Cassier Dr. Pickl in Eichstätt.

c) Dr. Fritsch: Der Bezirksverein Erlangen zählt zur Zeit 34 Mitglieder und 3 Ehrenmitglieder.

I. Vorstand: Oberarzt Dr. Specht.
II. Vorstand: Professor Dr. Graser.
Schriftführer: Dr. Thallmayr.
Cassier: Oberarzt Dr. Köberlin.

Es wurden in der Regel alle 4 Wochen zahlreich besuchte Sitzungen abgehalten.

d) Dr. Stark: Der ärztliche Bezirksverein Fürth hat zur Zeit 27 Mitglieder, von denen 24 auf die Stadt, 3 auf das Land entfallen. Vorsitzender ist Dr. Mayer, Schriftführer und Cassier Dr. Stark. Die Sitzungen des Vereins finden zwanglos statt, je nach dem Anfalle von Material.

Dem Vereine gehören nicht an 4 Aerzte, 2 Naturheilärzte und 2 prakticirende Militärärzte.

e) Dr. Reichold: Bezirksverein Hersbruck: Mitglieder 12. Durch Wegzug ausgetreten: Dr. Altmannsberger-Hersbruck, Dr. Müller-Hartmannshof.

Vorstand: Dr. Götz; Schriftführer: Dr. Wollner.

Jährlich 6 Sitzungen.

f) Dr. Poeschel: Der ärztliche Bezirksverein für das nordwestliche Mittelfranken hat 18 Mitglieder; Versammlungen werden jährlich 5—6 gehalten; sämmtliche Mitglieder betheiligen sich an der Statistik der Infectionskrankheiten.

Vorsitzender: Bezirksarzt Dr. Poeschel; Cassier: Dr. Federschmidt; Schriftführer: Dr. Lauer.

g) Dr. Beckh: Der ärztliche Bezirksverein Nürnberg hat seit dem letzten Tage der Aerztekammer 6 allgemeine Sitzungen und 9 Gesammtausschuss-Sitzungen abgehalten. Der Bezirksverein hatte das Vergnügen, den deutschen Aerztetag, zum dritten Mal seit seinem Bestehen, in Nürnberg zu begrüssen und die Delegirten ebenso wie die gleichfalls zum Aerztetag eingeladenen mittelfränkischen Aerzte durch unsere so trefflich gelungene bayerische Landes-Industrie und Kunst-Ausstellung an der Hand eines von dem Bezirksverein besonders hergestellten Führers geleiten zu können.

Ausserhalb des Vereines stehen nur 2 Aerzte. Ende 1895 war die Mitgliederzahl des Bezirksvereines 115, und zwar 105 in Nürnberg, auswärts 10. Im Jahre 1896 gingen zu 10, und zwar 8 in der Stadt, 2 auf dem Land; dagegen gingen ab 5, und zwar 2 durch Tod, von welchen der Eine der vielverdiente, langjährige Arzt des Zellengefängnisses, Medicinalrath Dr. Döderlein, war; 3 Mitglieder verlegten ihre Thätigkeit an einen andern Ort. Es zählt somit gegenwärtig der Bezirksverein Nürnberg 120 Mitglieder. Die Vorstandschaft ist dieselbe wie in den letzten Jahren:

Dr. Dr. Wilhelm Beckh, Emmerich, Schuh, Heinrich Koch, Weiss, Kirste, Goldschmidt.

h) Rothenburg fehlt.

i) Dr Eidam: Der ärztliche Bezirksverein für Südfranken besteht aus 43 Mitgliedern (in den Bezirksämtern Schwabach, Weissenburg, Gunzenhausen, Dinkelsbühl, Feuchtwangen, Hilpoltstein) dabei 2 ausserordentliche Mitglieder aus dem Regierungsbezirk Schwaben.

Verzogen ist: Bräunig-Ellingen nach Berlin.

Gestorben: Brebisius-Pappenheim.

Eingetreten: Hock-Mühldorf, Ohly-Langenaltheim.

Abendversammlungen fanden 10 statt, Tagesversammlungen 2 im October 1895 und Mai 1896.

Die Morbiditätsstatistik ist durchgeführt.

Vorstandschaft: Dr. Lochner, Vorsitzender, Dr. Eidam, Schriftführer, Dr. Bischoff, Cassier.

14) Vornahme der Wahlen:

a) Delegirter zum Obermedicinalausschuss: Dr. Merkel; Stellvertreter Dr. Lochner. (Wahl durch Acclamation.)

b) Mitglieder der Commission für Aberkennung der Approbation: Dr. Burkhardt, Dr. Dietz, Dr. Eidam, Dr. Graser, Dr. Reichold.

c) Schiedsgericht zur Erledigung von Beschwerden im Sinne des § 12 der kgl. Allerh. Verordnung vom 9. Juli 1895:

1. Mitglieder: Dr. Beckh, Dr. Mayer, Dr. Poeschel, Dr. Stark;
2. Stellvertreter: Dr. Emmerich, Dr. Fritsch.

Alle Gewählten nehmen die Wahl an.

Herr Regierungspräsident Excellenz von Zenetti hat das Bureau der Kammer in längerer Audienz empfangen.

Dr. Merkel dankt dem kgl. Commissär für seine Theilnahme an den Verhandlungen und schliesst die Kammer mit einem Hoch auf Seine Königliche Hoheit Prinz-Regent Luitpold.

Dr. Dietz dankt Dr. Merkel für seine Geschäftsleitung.

Schluss 1 Uhr.

Dr. Merkel. Dr. Mayer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

Würzburg, den 29. October 1896.

Beginn der Sitzung 9½ Uhr Vormittags.

Anwesende: Als Regierungscommissär der kgl. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Schmitt. Als Delegirte der Bezirksvereine: Aschaffenburg: Dr. Roth, k. Landgerichtsarzt und Dr. Fröhlich, Spital- u. Bahnarzt in Aschaffenburg; Ebern-Hassfurt: Dr. Braun, k. Bezirksarzt in Ebern; Gemünden-Lohr: Dr. Oschmann, prakt. Arzt in Hammelburg; Gerolzhofen-Volkach: Dr. Zöllner, k. Bezirksarzt in Gerolzhofen; Kissingen: Dr. Sotier, Grossherzogl. Mecklenb. Medicinalrath und k. Brunnen- und Bahnarzt in Bad Kissingen; Kitzingen: Dr. Lorenz, k. Bezirksarzt in Kitzingen; Königshofen im Grabfeld: Dr. Hohn, k. Bezirksarzt in Königshofen; Miltenberg-Amorbach: Dr. Reiter, bezirksärztl. Stellvertreter, Spital- u. Bahnarzt in Amorbach; Neustadt a. S.: Dr. Schirmer, bezirksärztl. Stellvertreter und Bahnarzt in Bischofsheim; Obernburg: Dr. Blümm, k. Bezirksarzt in Obernburg; Ochsenfurt: Dr. Goy, k. Bezirksarzt in Ochsenfurt; Schweinfurt: Dr. Bruglocher, k. Bezirksarzt in Schweinfurt; Würzburg: Dr. Roeder, k. Bezirksarzt in Würzburg, Dr. Dehler, Bahnarzt in Würzburg, Dr. Engelhardt, k. Bezirksarzt in Karlstadt.

Der Alterspräsident Herr Dr. Hohn leitet die Wahl des Bureaus. In schriftlicher geheimer Abstimmung werden gewählt:

Herr Dr. Roeder als Vorsitzender,
Herr Dr. Bruglocher als Stellvertreter des Vorsitzenden,
Herr Dr. Dehler als Schriftführer.

Herr Regierungscommissär, Kreismedicinalrath Dr. Schmitt begrüsst die Versammlung im Namen der kgl. Regierung und persönlich, erwähnt die hohe Bedeutsamkeit der heutigen Regierungsvorlage und widmet dem verlebten Herrn k. Geh. Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner herzliche Worte des Dankes und der Anerkennung und fordert die Versammlung auf, zur Ehrung seines Andenkens sich von den Sitzen zu erheben. (Geschieht.)

Der Vorsitzende: Meine sehr geehrten Herren! Zum 25. Male ist die unterfränkische Kammer heute versammelt. Wenn ich an dieser Stelle ein persönliches Gefühl aussprechen darf, so ist es zunächst das der Wehmuth bei dem Gedanken, dass ausser mir keiner der Collegen, welche im Jahre 1872 hoffnungsfreudig die erste Kammer bildeten, mehr am Leben sich befindet. Nachdem ich während dieser ganzen Zeit ununterbrochen der Kammer angehörte, kann ich aus eigener Wahrnehmung bezeugen, dass die Kammer während dieser Zeit an der Vorbereitung fast sämmtlicher Gesetze, die auf dem Gebiete des Medicinalwesens oder im Interesse des ärztlichen Standes erlassen wurden, mit Eifer ehrlich und selbstlos und auch mit Erfolg betheiligt war. Ein Beweis dafür, dass sich eine Wandlung und eine Besserung in Bezug auf die Stellung der Aerzte vollzogen hat und noch vollzieht, ist in der Regierungsvorlage, die uns heute hauptsächlich beschäftigen wird, zu erblicken. Drei überaus wichtige sociale Gesetze: das Gesetz über Krankenversicherung, über Unfallversicherung, über Invaliditäts- u. Altersversicherung kamen zu Stande, ohne dass die ärztliche Standesvertretung gehört wurde, ja im Frühjahr 1893 waren wir nahe daran, ein Reichsseuchengesetz zu erhalten, auch ohne jede Einvernahme der Standesvertretung. Dem gegenüber fordert die heutige Vorlage die Kammer auf zur Berathung über Abänderungsvorschläge für die medicinische Prüfungsordnung, entsprechend wiederholten Wünschen und Anträgen der deutschen Aerztetage zu Braunschweig und zu München (1889 u. 1890); zudem enthält die Vorlage die Absicht, bei Ertheilung der Approbation eine Mitwirkung der ärztl. Standesvertretung herbeizuführen. Für eine sich vollziehende Aenderung und Besserung der ärztlichen Stellung sprechen eine Reihe von Massnahmen: Der Erlass einer Aerzteordnung für den hamburgischen Staat vom 31. Dezember 1891, das Gesetz betreffend die ärztlichen Bezirksvereine im Königreich Sachsen vom 23. März 1896, ein preussischer Gesetzentwurf über die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlagerecht und die Kassen der Aerztekammern, welcher zunächst noch einmal der Aerztekammer und dann dem Landtage vorgelegt werden soll. Nicht zu übersehen ist die Thatsache, dass der preussische Beamtenverein in seiner Hauptversammlung zu Berlin am 15. u. 16. Sept. einstimmig die These annahm: Das allgemeine Wohl fordert dringend, dass die Berechtigung zur gewerbsmässigen Ausübung der Heilkunde von dem Nachweis der Befähigung abhängig gemacht wird und wohl im Zusammenhange hierin die Vorlage an die wissenschaftliche Deputation in Preussen (Sitzung vom 26. November 1896) über die Frage: ob eine Aenderung der Reichsgewerbeordnung in Bezug auf die Stellung der Aerzte erwünscht sei. Auch Ziffer 10 der Ministerialentscheidungen vom 10. Juli 1896, die vorjährigen Verhandlungen der bayerischen Aerztekammern betreffend, speciell durch einen Antrag unserer unterfränkischen Aerztekammer auf Gewährung einer bayer. Aerzteordnung veranlasst, legt es der Kammer nahe, heute über diesen Antrag zu berathen, und ist insofern als ein sehr erfreuliches Zeichen für bevorstehende weitere Ausgestaltung der Organisation des ärztlichen Standes in Bayern zu begrüssen.

Wenn nicht alle Zeichen trügen, so kommen die Aerzte dem Ziele ihrer Wünsche allmählig näher; diese Wünsche sind: „Gewährung einer Aerzteordnung" (ähnlich wie die Rechtsanwaltsordnung vom 1. Juli 1878), und Erlass einer Novelle zur Gewerbeordnung, durch welche die Berechtigung zur berufsmässigen Ausübung der Heilkunde vom Nachweise der Befähigung abhängig gemacht wird".

Um Regierungen und Volksvertretungen den Wünschen der Aerzte etwas geneigter zu machen, als dies früher der Fall war, musste eine allmählige Umgestaltung der öffentlichen Meinung erfolgen und eine solche angebahnt zu haben ist das Verdienst der Vereine, der Kammern und insbesondere des deutschen Aerztevereinsbundes.

4. Annahme einer Geschäftsordnung: Was die Geschäftsordnung selbst anlangt, so wurde diese im vorigen Jahre von den Vorsitzenden der ständigen Ausschüsse gemeinsam entworfen und in den einzelnen Kammersitzungen berathen.

Auf Grund der Ergebnisse jener Berathungen wurde die Geschäftsordnung neu redigirt und befindet sich in dieser Form in Ihren Händen. Die von unserer Kammer gewünschten Zusätze und Aenderungen haben sämmtlich Berücksichtigung gefunden und ich empfehle Ihnen somit die Annahme dieser Geschäftsordnung. Die Annahme erfolgt ohne Widerspruch.

Diese Geschäftsordnung ist nun gemäss § 6 der kgl. Allerh. Verordnung vom 9. Juli 1895 der kgl. Regierung, Kammer des Innern, zur Genehmigung zu unterbreiten.

5. Rechenschaftsbericht

über das abgelaufene Jahr, vorgelegt vom Vorsitzenden des ständigen Ausschusses.

Gemäss § 4 der Geschäftsordnung.

1. Die vorjährige Kammer nahm den Antrag an:

„Der ständige Kammerausschuss wolle sich mit dem Vorsitzenden der Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalt für Unterfranken in's Benehmen setzen, behufs Regelung des Honorars für ärztliche Atteste!

Dem entsprechend erfolgte am 1. Februar ds. Jrs. eine Eingabe. In der unterm 17. April erfolgten Antwort erklärte der Vorsitzende, er sei nicht abgeneigt, eine Honorirung der ärztlichen Zeugnisse zur Begründung des Rentenanspruches beim Ausschusse zu beantragen unter der Bedingung, dass die Mittellosigkeit der Rentenbewerber nachgewiesen werde und dass die Zeugnisse nach dem gebräuchlichen Formulare entsprechend ausgestellt werden.

Da es sich jedoch um eine Ausgabe von 2—3000 M. pro Jahr handle, die im Voranschlag pro 1896 nicht vorgesehen sei, sei ausdrückliche Genehmigung des Ausschusses erforderlich und würde der Kammer seinerzeit Mittheilung hierüber zugehen. Eine Verpflichtung der Versicherungsanstalt zur Honorirung der betreffenden ärztlichen Zeugnisse werde nicht anerkannt; es sei aber kaum zu zweifeln, dass aus Rücksichten der Billigkeit gegenüber dem ärztlichen Stande und den Rentebewerbern vom Ausschusse die erforderlichen Mittel vom Jahre 1897 ab bewilligt werden.

2. In den Einlauf gelangte die Ministerialentschliessung vom 18. Juli, die Verhandlungen der Aerztekammern von 1895 betreffend und wurden die entsprechenden Exemplare an die Mitglieder des ständigen Ausschusses und an die Vorstände der ärztlichen Bezirksvereine hinausgegeben (6. August). Die Unterfranken betreffenden Ziffern kommen zur Verlesung.

3. Ferner gelangte in den Einlauf eine Regierungsentschliessung vom 22. Juli mit einer Anzahl von Abdrücken der Ergebnisse der commissarischen Berathung in Betreff der Revision der Bestimmungen über die ärztliche Prüfung. Die Abdrücke wurden auftragsgemäss an den Aerztekammerausschuss und an jeden ärztlichen Bezirksverein abgegeben. Dem Auftrage, die ärztlichen Bezirksvereine zu gutachtlichen Aeusserungen über diesen Gegenstand einzuvernehmen, wurde entsprochen, die eingelaufenen Gutachten gesammelt und Herr Dr. Bruglocher als Referent für die Berathung in der heutigen Sitzung aufgestellt.

Der gleichzeitige Auftrag, die Kammer möge sich über die Frage äussern, ob den Absolventen des Realgymnasiums die Zulassung zum medicinischen Studium und zu den ärztlichen Prüfungen zu gestatten sei, wurde in gleicher Weise vorbereitet und wird die Kammer im Laufe der heutigen Sitzung demselben entsprechen.

4. Die von der vorjährigen Kammer gewählte Commission zur Erledigung von Beschwerden, welche im Sinne des § 12 Schlusssatz der kgl. Allerh. Verordnung vom 9. Juli 1895 zur Aerztekammer gelangen, erledigte die beiden ihm von der letzten Kammer zugewiesenen Beschwerden in einer Sitzung am 16. Januar 1896 und zwar wurden in beiden Fällen (in einem Falle war die Aufnahme in den Verein verweigert worden, in einem anderen Falle Ausschluss aus einem Verein erfolgt) die gegen die betreffenden Vereinsbeschlüsse erhobenen Beschwerden als unbegründet abgewiesen.

Ferner kam in den Einlauf eine Regierungsentschliessung vom 23. October, nach welcher es dem Vorsitzenden des ständigen Ausschusses nahe gelegt wird, der kgl. Regierung unter Vorlage der Acten Bericht zu erstatten über jene Fälle, in welchen § 12 der kgl. Allerh. Verordnung vom 9. Juli zur Anwendung gekommen ist. Es wird ein Antrag in dieser Richtung der Kammer unterbreitet werden.

6. Schliesslich nahm der Vorsitzende des ständigen Ausschusses gemäss § 6 der Geschäftsordnung an der Vorbesprechung der Vorsitzenden der ständigen Kammerausschüsse zu Nürnberg am 18. ds.Mts. Theil, Gegenstand der Berathung bildete die Geschäftsordnung, die Prüfungsordnung, sowie die Standes- beziehungsweise Aerzteordnung.

7. Wahlen:

Als Delegirter zum erweiterten Obermedicinalausschuss wird Dr. Roeder gewählt, als Stellvertreter Dr. Lorenz.

In den Ausschuss betreffs Aberkennung der Approbation (kgl. Allerh. Verordnung vom 27. Dez. 1883) werden gewählt die Herren Bruglocher, Goy, Engelhardt, Lorenz, Roeder.

In die Commission zur Erledigung von Beschwerden im Sinne des § 12 der kgl. Allerh. Verordnung vom 9. Juli 1895 die Herren: Bruglocher, Goy, Engelhardt, Lorenz, Roeder, als Ersatzmitglieder die Herren Sotier und Roth.

Als Kreiscassier für den Verein zur Unterstützung hilfsbedürftiger invalider Aerzte in Bayern wird wieder Herr Dehler gewählt.

Der Kammerbeitrag wird nach Kopfzahl der Vereinsmitglieder auf 1 M. festgesetzt.

Der Cassier Dehler erstattete den Cassabericht pro 1896, wonach bei 235 M. Einnahmen und 140 M. 65 Pf. Ausgaben ein Activrest von 97 M. 35 Pf. verbleibt.

Der Vorsitzende dankt im Namen der Kammer für seine Mühewaltung.

Wahl zum deutschen Aerztetag: Gewählt werden als Delegirte 1) Roeder, Ersatzmann Lorenz; 2) Roth, Ersatzmann Goy.

Tagesordnung:

I. Vorlage der kgl. Staatsregierung mit Ministerialentschliessung vom 18. Juli, Berathung über Revision der Bestimmungen für die ärztliche Prüfungsordnung.

Der Vorsitzende ertheilt das Wort dem Referenten Herrn Bruglocher, der nach eingehendem Referate beantragt:

Die Kammer möge sich einverstanden erklären mit

1. der Verlängerung des medicinischen Studiums mit Einrechnung des Militärhalbjahres mit der Waffe,
2. der Einführung eines praktischen Jahres,
3. der Betheiligung der ärztlichen Standesvertretung bei Ertheilung der Approbation,
4. der Einführung einer specialärztlichen Approbation,
5. einer Aenderung des Promotionswesens und
6. der Bekämpfung des mit ausländischen Doctortiteln getriebenen Unfuges.

Im einzelnen möge jedoch die Aerztekammer nachstehende Wünsche und Anträge einbringen:

I. 5. zu streichen,
6. statt „allgemeine Bildung" zu setzen: „allgemeine medicinische Bildung."

II. a) Das physikalische Praktikum soll nur auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes Rücksicht nehmen.

III. c) Die Prüfung aus der Anatomie und Physiologie sei vollständig in die Vorprüfung zu verweisen und habe eine Wiederholung in der ärztlichen Prüfung zu unterbleiben.

IV. 2. Es empfiehlt sich die Ausbildung während des praktischen Jahres auch noch in anderer, als der vorgeschlagenen Weise für zulässig zu erklären.
5. Der Dienst als einjährig freiwilliger Arzt soll nur dann auf das praktische Jahr angerechnet werden, wenn er an den, Civilkrankenhäusern gleichwerthigen, Garnisonslazarethen erfolgt.

V. 1. Es wird gebeten, bei der in Aussicht gestellten Novelle zur Gewerbeordnung in der Weise zu verfahren, dass der dem Reichstage des norddeutschen Bundes in seiner dritten ordentlichen Session vom Jahre 1869 vorgelegte Regierungsentwurf in §§ 29 und 147 Ziff. 3 wieder hergestellt und demgemäss die unbefugte Ausübung der Heilkunde unter Strafe gestellt werde.
2. Die Approbation als Specialarzt möge auf Antrag auch solchen ertheilt werden, welche durch eine längere wissenschaftliche und praktische Thätigkeit ihre Befähigung für das betreffende Specialfach dargethan haben.
6. Die medicinischen Facultäten des Deutschen Reiches möchten verpflichtet werden, jenen Praktikanten, welche seiner Zeit an der betr. Hochschule sich der ärztlichen Prüfung mit Erfolg unterzogen haben, auf erfolgten Nachweis der Approbation als Arzt und nach Einreichung einer gehaltreichen Dissertation, die im Druck zu veröffentlichen ist, den medicinischen Doctortitel ohne Prüfung und ohne Anrechnung von Gebühren zu verleihen, sofern dieselben diesen Titel nicht schon früher erworben haben.

Im Anschluss hieran beantragt er, die Bitte zu stellen:

Es möge weder den Absolventen bayerischer Realgymnasien, noch viel weniger den Absolventen preussischer Realschulen I. Ordnung die Zulassung zum medicinischen Studium und zu den ärztlichen Prüfungen gestattet werden.

Im Hinblicke darauf, dass die Vorlage, abgesehen von den Veröffentlichungen der Herren Penzoldt, Heincke, Brauser (in der M. med. Wochenschrift), des Herrn Quincke (in der deutsch. med. Wochenschr.) und Anderer in den Berathungen der einzelnen Kammern, sowie auch durch das Referat selbst bereits ausreichend erörtert schien, sah die Kammer von einer General-Discussion ab, trat in Berathung über die einzelnen Thesen und vereinigte sich unter Zustimmung zur Vorlage im Allgemeinen zur **Annahme folgender allgemeiner Sätze:**

1. Verlängerung des medicinischen Studiums auf 10 Semester **mit** Einrechnung des Militärdienstes mit der Waffe.

Der Vorsitzende fand es wenig consequent, zuerst die 10 Semester für erforderlich zu erklären und im nächsten Augenblicke sich mit 9 zu begnügen, da man ja während dieser Dienstzeit mit der Waffe nicht studiren könne. Herr Dehler vertrat die Ansicht, man solle doch nicht ohne genügenden Grund die Diensttauglichen gegenüber den Untauglichen in Nachtheil versetzen. Er führte Fälle an, in welchen es den Candidaten gelang, durch intensiven Fleiss und Benützung der Ferien das während des Halbjahres Versäumte nachzuholen. Schliesslich diene ja die Prüfung selbst dazu, festzustellen, ob das geforderte Maass von Kenntnissen erreicht sei oder nicht. In ähnlichem Sinne äusserten sich die Herren Oschmann, Zöllner und Schirmer. Der Herr Regierungscommissär constatirt, dass Seitens mehrerer Examinatoren zwischen den Kenntnissen solcher Candidaten, die gedient und solcher die nicht gedient hatten, ein erheblicher Unterschied nicht wahrgenommen werden konnte. Der Vorsitzende hält nach dieser Belehrung auch sein Bedenken nicht länger aufrecht und äussert die Ansicht, die Nichteinrechnung sei zwar logisch richtiger, aber praktische Gründe sprächen zu Gunsten der Einrechnung.

2. Einführung eines praktischen Jahres.

Nachdem sich diese Einrichtung in Bayern bereits früher bewährte, führt dieser Punkt zu keiner Debatte.

3. Betheiligung der ärztlichen Standesvertretung bei Ertheilung der Approbation.

Es wird von verschiedensten Seiten bezweifelt, ob der in Aussicht genommenen Dreimännercommission eine erfüllbare Aufgabe gestellt ist. Trotzdem ist die Kammer der Ansicht, die in Aussicht gestellte Mitwirkung der ärztlichen Standesvertretung bei Ertheilung der Approbation sei im Princip dankbar zu acceptiren, da sie ja einem Wunsche des deutschen Aerztevereinsbundes entgegenkomme.

4. Einführung einer Approbation für Specialärzte.

Im Laufe der Debatte warnte der Vorsitzende: man möge doch nicht von einem Extrem in's andere fallen und nicht von einer schrankenlosen Curirfreiheit zu einer Beschränkung der Freiheit der approbirten Aerzte übergehen. Durch die Approbation erhält ja jeder Arzt das Recht, jeden Zweig der Heilkunde auszuüben und jetzt wolle man die Bezeichnung als Specialarzt von einer nochmaligen Approbation abhängig machen. Es handelt sich ja doch nur darum, eine missbräuchliche Anwendung des Titels Specialarzt zu Reclamezwecken zu verhüten. Es seien vielfach Stimmen laut geworden, welche dieses heikle Capitel in die ärztliche Standesordnung verweisen wollten. Doch war die Mehrheit der Kammer der Ansicht, der gegenwärtige Unfug schädige das Ansehen des ärztlichen Standes und sei eine Abhilfe dringend geboten.

5. Aenderung des Promotionswesens in der Weise, dass der Titel Dr. med. in der Regel erst nach erlangter Approbation verliehen wird und zwar auf Grund einer gehaltreichen Dissertation und ohne nochmalige Prüfung.

Ersteres schien wünschenswerth, um zu vermeiden, dass Solche, welche den Titel Dr. med. bereits erworben haben, aber in der Approbationsprüfung durchfallen, später die Zahl der Curpfuscher vermehren; letzteres aus dem Grunde, weil eine nochmalige Prüfung nach der mit allen Cautelen umgebenen Approbationsprüfung entbehrlich scheine, nachdem dieser Modus in Bayern lange Zeit bestand und sich bewährt hat.

6. Eine Bekämpfung des mit ausländischen Doctortiteln getriebenen Unfuges.

Im **Einzelnen wird beantragt:**

I. 5 zu streichen:
Die Kammer war einstimmig der Ansicht, die Prüfung sei entscheidend darüber, ob der Candidat das Maass der erforderlichen Kenntnisse besitze, wie und wann er sich dieselben erworben, das sei nebensächlich.

II a. Das physikalische Practicum möge sich nur auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes erstrecken.

III c. Die Prüfung aus Anatomie und Physiologie sei in der Vorprüfung zu erledigen.

In der Discussion wurde die Ansicht vertreten, es sei ja gelegentlich der Prüfung aus den klinischen Fächern hinreichend Anlass gegeben, das physiologische Gebiet zu berühren, z. B. die Physiologie der Verdauung u. s. w. und ebenso sei es bei der Prüfung aus der Chirurgie naheliegend, die topographische Anatomie einzubeziehen.

Zu IV. 2. Es möge die Ausbildung während des prakt. Jahres auch in anderer als der vorgeschlagenen Weise für zulässig erklärt werden.

Die Kammer war der Ansicht, dass auch eine praktische Thätigkeit an geeigneten Privatkliniken oder unter Aufsicht eines bewährten prakt. Arztes zur Erreichung des Zweckes dienlich sein könne.

Zu IV. 5. Der Dienst als einjähriger freiwilliger Arzt möge nur dann auf das praktische Jahr eingerechnet werden, wenn er an den, Civilkrankenhäusern gleichwerthigen, Garnisonslazarethen erfolgt.

Ferner zum Prüfungsmodus selbst:

Es möge die eigentliche mündliche Prüfung vor dem Collegium der Examinatoren stattfinden.

Der Vorsitzende erwähnt, dass Herr Professor Quincke in No. 37 1896 der deutschen med. Wochenschrift diesen Modus vorgeschlagen und ausführlich begründet habe Die Kammer theilt Quincke's Anschauungen vollkommen, umsomehr, da ja dieser Modus in Bayern früher bestanden und sich sehr gut bewährt hat.

Zu V. 1. Es möge bei der in Aussicht genommenen Novelle zur Gewerbeordnung der dem Reichstage des norddeutschen Bundes und seiner 3. ordentlichen Session im Jahre 1869 vorgelegte **Regierungsentwurf** in § § 29 und 147 **wiederhergestellt** und somit die unbefugte Ausübung der Heilkunde unter Strafe gestellt werden.

Die Kammer war einhellig von der Richtigkeit der für diesen Antrag im Referate selbst geltend gemachten Gründe durchdrungen und würde nach ihrer Ansicht eine in diesem Sinne erfolgende Aenderung der Gewerbeordnung nicht nur den langgehegten Wunsch der überwiegenden Majorität deutscher Aerzte erfüllen, sondern sicher dem allgemeinen **Wohle** zu unberechenbarem Nutzen gereichen.

Zur Frage der Zulassung der Abiturienten des Realgymnasiums verliest der Vorsitzende einen Passus aus dem Gutachten des Bezirksvereines Augsburg. «Das humanistische Gymnasium wird allerdings seinen Zweck, aber nicht allein für die Mediciner, sondern auch für alle anderen höheren Berufsarten erst dann völlig erfüllen, wenn den Bedürfnissen des modernen Culturstaates entsprechend sein Lehrstoff und vorzugsweise seine Lehrmethode der noch immer **vorwiegenden philologischen Beeinflussung** entzogen und nach der mehr realistischen, d. h. mathematischen und naturwissenschaftlichen Seite hin reformirt sein wird, so dass die Beobachtungsgabe für Alle mehr geweckt und der Studirende zu jeder Berufswahl befähigt sein wird.

Soll aber zu Gunsten der Realgymnasien ein Schulexperiment gemacht werden, so geht der entschiedene Wunsch der Aerzte dahin, dass solches Experiment ausgedehnt werden möchte auf das Studium sämmtlicher Facultäten».

Die Kammer findet diese Ausführung sehr zutreffend. Es wird noch erwähnt, dass durch intensivere Behandlung der Physik (in 4 Wochenstunden) dem Wunsche nach Weckung der Beobachtungsgabe entsprechen worden sei, dass es sich aber sehr empfehlen dürfte wenigstens in den oberen Classen die grammatikalische Seite bei der Lecture der Classiker zurücktreten zu lassen, um dadurch mehr Zeit für die Würdigung des Inhaltes zu gewinnen.

Wie die einzelnen Vereine bereits ausnahmslos gegen die Zulassung der Realgymnasialabiturienten zum Studium der Medicin sich ausgesprochen haben, so thut dies auch die Kammer einstimmig nach kurzer Debatte, in der sie den Ausführungen des Referenten nach jeder Richtung beipflichtet.

Der Vorsitzende dankt darauf dem Referenten im Namen der Kammer für seine Mühewaltung.

II. Zu Ziff. 10 des Ministerialbescheides vom 18. Juli 1896 auf die Verhandlung der Aerztekammer im Jahre 1895 (Aerzteordnung) nimmt der Vorsitzende das Wort.

Meine geehrten Herren!

Schon im Jahre 1894 war in der unterfränkischen Aerztekammer der Wunsch rege geworden: es möge durch eine zu erlassende Aerzteordnung eine Disciplinarbefugniss ermöglicht werden auch über jene Aerzte, welche keinem Verein angehören (gedr. Gesammt-Prot. S. 52 u. 53, Einzel-Prot. S. 4 u. 5). Begründet wurde dieser Wunsch mit der Thatsache, dass jetzt auf solche Collegen, welche keinem Vereine angehören, auch wenn sie sich nachweislich uncollegial verhalten, keinerlei Einfluss geübt werden kann und dass diese Herren durch Fernbleiben die geschlossene Vertretung des Standes nach aussen verhindern.

In der Sitzung des folgenden Jahres fand dieser Wunsch erneuten Ausdruck. Es war anlässlich einer Differenz eines Bezirksvereines mit einem, keinem Vereine angehörenden, Collegen die Intervention der Kammer angerufen worden. Eine solche war aber auf Grund der gegenwärtig gesetzlichen Bestimmungen leider nicht möglich. Dieser Fall gab Anlass, an die kgl. Staatsregierung folgende Bitte zu stellen:

«Dieselbe wolle bei weiterer Ausgestaltung der Organisation des ärztlichen Standes in Bayern (bei Gewährung einer Aerzteordnung) dafür Sorge tragen, dass der Aerztekammer ein Einfluss auch auf solche Aerzte, welche keinem ärztlichen Vereine angehören, ermöglicht werde».

Daraufhin erfolgte der Bescheid: genannter Antrag eigne sich zur geschäftsmässigen Behandlung bei der für die nächste Sitzung der Aerztekammern in Aussicht genommenen Berathung einer Aerzteordnung.

Gewährung einer Aerzteordnung war Gegenstand einer vom deutschen Aerztetage an das Reichsamt des Innern gestellten Bitte. In der Antwort wurde betont, eine solche könne von Seite des Reiches nicht in Aussicht gestellt werden und wurden die Aerzte an die Landesregierungen verwiesen.

Der allenthalben rege gewordene Wunsch nach Gewährung einer Disciplinargewalt über sämmtliche Aerzte eines Bezirkes, welchem bisher nur in Braunschweig (Medicinalgesetz 1865) und in Baden (seit 1883 bezw. seit 1864) Rechnung getragen war, führte in Hamburg zur Aerzteordnung vom 21. Dezember 1894 und in Sachsen zu dem Gesetze über die ärztlichen Bezirksvereine vom 23. März 1896, in Preussen zur Vorlage eines Gesetzentwurfs betr. die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlagerecht und die Kassen der Aerztekammern.

Ich empfehle nun der Kammer, an die kgl. Staatsregierung die ergebenste Bitte zu stellen:

Dieselbe wolle auch den Aerzten Bayerns eine Aerzteordnung gewähren (ähnlich gestaltet wie die Rechtsanwaltsordnung vom Jahre 1878), welche Alles auf die ärztlichen Verhältnisse Bezügliche enthält, welche Rechte und Pflichten der Aerzte feststellt, die Thätigkeit der Disciplinargerichte über alle Standesgenossen, sowie das Umlagerecht und die Kassenverhältnisse der Aerztekammern regelt, und bei Ausarbeitung einer solchen Aerzteordnung die Mitwirkung der ärztlichen Standesvertretung in Anspruch nehmen.

Die Kammer nimmt diesen Antrag, der ja in der unterfränk. Kammer schon 894 und 1895 laut gewordene Wünsche nur wiederholt, **einstimmig** an.

III. Standesordnung. Zu Ziffer 2 des Ministerialbescheides vom 18. Juli 1896, die Verhandlungen der Aerztekammer im Jahre 1895 betreffend, äussert der Vorsitzende:

Meine Herren!

In § 12 Ziffer 4 der kgl. Allerh. Verordnung vom 9. Juli 1896 ward den ärztlichen Bezirksvereinen und auch den Aerztekammern als Beschwerdeinstanz eine gewisse Disciplinargewalt eingeräumt, in § 13 derselben Verordnung ist als Zweck der ärztlichen Bezirksvereine ausser Förderung wissenschaftlichen Strebens, Wahrung der Standesehre der Mitglieder und Schlichtung von Streitigkeiten unter denselben durch ein Schiedsgericht bezeichnet.

In den vorjährigen Sitzungen aller bayerischen Kammern wurde nun die Aufstellung einer gemeinsamen Standesordnung für nothwendig gehalten d. h. einer Zusammenstellung derjenigen Pflichten, die den Mitgliedern der Vereine in Ausübung ihres Berufes zur Wahrung der Ehre und des Ansehens des ärztlichen Standes obliegen. Es soll diese Zusammenstellung eine gleichmässige Rechtsprechung der Ehrengerichte erzielen und zugleich die Vereinsmitglieder zur Hochhaltung der Standesehre erziehen.

Es wurden mit den vorbereitenden Schritten zur Schaffung einer gemeinsamen Standesordnung für die Aerzte Bayerns die ständigen Ausschüsse betraut.

Die Vorsitzenden dieser Ausschüsse gelangten nun bei ihrer Berathung zu Nürnberg einstimmig zur Ueberzeugung, dass jede gemeinsame Standesordnung nicht ihre volle Wirksamkeit entfalten könne, wenn es nicht ermöglicht wird, sämmtliche bayerische Aerzte derselben zu unterstellen;

ferner, dass eine Standesordnung sich verschieden gestalten müsste, je nachdem sie nur auf die sich freiwillig den Vereinen unterstellenden Aerzte oder auf alle Aerzte sich erstreckt und glaubten daher zunächst von Aufstellung einer Standesordnung absehen zu dürfen.

Die Kammer schloss sich diesen Ausführungen vollkommen an und ertheilte ihrem Vorsitzenden den Auftrag, im Benehmen mit den Vorsitzenden der ständigen Ausschüsse der übrigen bayerischen Aerztekammern den Entwurf einer gemeinsamen Standesordnung unter Benutzung des auf Grund der vorjährigen Beschlüsse erwachsenen Materials bis zum nächsten Zusammentritt der Aerztekammern fertig zu stellen.

IV. Roeder stellt in Bezug auf einen mit Entschliessung vom 23. October 1896 an den ständigen Ausschuss gerichteten Wunsch der kgl. Regierung von Unterfranken: „Kenntniss zu erlangen von Ausschliessungen aus den Bezirksvereinen auf Grund des § 12 Ziff. 4 der kgl. Allerh. Verordnung vom 9. Juli 1895, die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Vereinen betreffend, folgenden Antrag:

Die Kammer möge beschliessen:

Jeder Vorstand eines Bezirksvereines theilt auf Grund des § 12 Ziffer 4 der angezogenen kgl. Allerh. Verordnung gefasste Vereinsbeschlüsse nebst kurzer Begründung dem ständigen Ausschuss der Aerztekammer mit, damit dieser in der Lage ist, hierüber, sowie auch über auf Grund desselben § gefasste Beschlüsse der Beschwerdecommission der k. Kreisregierung Mittheilung zu machen.

Der Herr Regierungscommissär führte aus, dass es der königl. Regierung sowohl in Bezug auf Qualification der Aerzte als auch bezüglich der Gewährung von Zuschüssen aus Staatsmitteln an prakt. Aerzte, wünschenswerth erscheinen müsse, von solchen Vorkommnissen Kenntniss zu erhalten.

Der Vorsitzende erwähnt, dass bereits im vorigen Jahre die Kammer die Frage der Bekanntgabe solcher Beschlüsse berührt habe, ohne eigentlich hierüber Beschluss zu fassen. Der Antrag findet die Zustimmung der Kammer.

V. Dr. Roth stellt Namens des Bezirksvereins Aschaffenburg den Antrag:

Die Kammer möge beschliessen:

An hohes kgl. Staatsministerium des Innern die Bitte zu richten, dasselbe möge veranlassen, dass Zeugnisse, welche von Aerzten an Militärpflichtige verschlossen verabfolgt und in diesem Zustande der Aushebungscommission übergeben

werden müssen, von letzterer dem Ueberbringer nicht zurückgegeben, sondern ad acta genommen werden.

Die Kammer nahm diesen Antrag **einstimmig** an.

VI. Dr. Lorenz stellt den Antrag:

Die Aerztekammer möge beschliessen, folgende Bitte an die kgl. Staatsregierung zu stellen:

Hohe Staatsregierung möge anordnen, dass den Aerzten und Hebammen für Bethätigung der ihnen durch die K. A. V. vom 22. Juli 1891 auferlegte Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten entsprechende Meldeformulare unentgeltlich zugestellt werden.

Begründung:

Die tägliche Erfahrung im Verwaltungsdienst lehrt, dass der K. A. V. vom 22. Juli 1891 die Verpflichtung der Medicinalpersonen zur Anzeige ansteckender Krankheiten bei Menschen betr. nicht immer und überall in genügender Weise entsprochen wird, während doch rechtzeitige und genaue Anzeigen behufs wirksamen Einschreitens der Behörden dringend nothwendig sind.

Durch unentgeltliche Abgabe von Meldeformularen würde sich aber die Meldepflicht viel einfacher gestalten, den betheiligten Medicinalpersonen würden durch Vereinfachung des Schreibwesens ihre Verpflichtungen wesentlich erleichtert werden, mancher angehende, vielleicht auch mancher ältere vielbeschäftigte Arzt würde vor Collisionen mit dem Artikel 72 des Polizeistrafgesetzbuches sicherer bewahrt bleiben, als dies zur Zeit der Fall ist. Nicht zu unterschätzen wäre auch die Möglichkeit, unter Benützung zweckmässig hergestellter und gesammelter Meldekarten den Grund zu einer fortlaufenden Seuchengeschichte für die einzelnen Verwaltungsbezirke legen zu können.

Der Vorsitzende bemerkt: Bereits im Jahre 1890, bei Vorberathung der angezogenen Kgl. Allerh. Verordnung hat die unterfränkische Kammer einen derartigen Antrag gestellt. In der Sitzung des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses, in welchem dieselbe Verordnung zur Berathung stand, erkannte der Referent die Richtigkeit dieses Verlangens an, jedoch der Vorsitzende führte dagegen aus, es sei eine umständliche und kostspielige Arbeit, 3000 Aerzte mit Formularien zu versehen. Zweifellos wird durch Benützung der vorgeschlagenen Formulare die Erfüllung der Anzeigepflicht erleichtert und zugleich auch grössere Garantie geboten, dass die Anzeige Alles enthält, was der Behörde zu wissen nöthig ist.

Vielleicht lag der Misserfolg unseres früheren Antrags darin, dass er nicht ganz richtig gefasst war. Nicht von einer Centralstelle dürfe man die Zustellung der gewünschten Formularien verlangen; die Kosten zur Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten zu tragen und somit auch jene für Formularien sei Sache der Ortsbeziehungsweise Distriktspolizeibehörden. Die Kammer möge daher die Bitte an kgl. Staatsregierung stellen, dieselbe wolle anordnen, dass die Distriktspolizeibehörde die einheitlichen Formularien den Aerzten und Hebammen zur Verfügung stelle.

Der Antrag findet in dieser Form die Zustimmung der Kammer.

VII. Antrag Lorenz:

Die Aerztekammer wolle beschliessen: an kgl. Staatsregierung die Bitte zu stellen, es möchten die bestehenden Massregeln behufs Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten in nachstehender Weise ergänzt werden:

1. Kinder, welche an Scharlach, Diphtherie, Masern, Rötheln, Varicellen oder Keuchhusten leiden, sind vom Besuche von Schulen aller Art, Kindergärten und geschlossenen Kinderspielplätzen, sowie vom Besuche des Gottesdienstes auf bestimmte Zeit auszuschliessen.

   Dieselben dürfen erst dann wieder zugelassen werden, wenn entweder durch ärztliches Zeugniss beglaubigt ist, dass eine Ansteckungsgefahr nicht mehr besteht, oder wenn in Ermanglung eines solchen die für den Verlauf der betr. Krankheiten erfahrungsgemäss als Regel geltende Zeit abgelaufen ist.

   Diese ist bei:
   Scharlach und Diphtherie auf 6 Wochen,
   Masern . . . . 4 Wochen,
   Rötheln und Varicellen . . . 2 Wochen,
   Keuchhusten bis zum Aufhören des Krampfhustens festgesetzt.

2. Gesunde Kinder aus Familien, in welchen ein Fall von Scharlach oder Diphtherie aufgetreten ist, sind unter jeder Bedingung vom Schulbesuche auszuschliessen.

   Bei Masern, Rötheln, Varicellen oder Keuchhusten ist der Ausschluss nur dann zu verfügen, wenn derselbe ärztlich für nothwendig erklärt wird oder diese Krankheiten in bösartiger Weise auftreten.

Gründe:

Behufs Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten sind im Königreich Bayern bezw. im Regierungsbezirke Unterfranken nachstehende Verordnungen massgebend:

1. Die Kgl. Allerh. Verordnung vom 22. Juli 1891, die Verpflichtung der Medicinalpersonen zur Anzeige ansteckender Krankheiten unter den Menschen betr. Gesetz- und Verord.-Blatt 1891 S. 229 ff.
2. Die Minist.-Entschl vom 15. Februar 1844, den Besuch der Schulen von Seite der an ansteckenden Krankheiten darniedergelegenen und noch nicht vollkommen geheilten Kinder betr.
3. Die Entschl. der kgl. Regierung von Unterfranken vom 2. März 1885, die Schliessung von Schulen in Folge Ansteckens epidemischer Krankheiten betr. Kreisamtsblatt 1885 S. 19.

Durch diese Verordnungen und Entschliessungen ist den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege hinsichtlich der Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten nicht genügend entsprochen, denn es bestehen noch Lücken

1. in Bezug auf den zeitweisen Ausschluss der Erkrankten selbst von den Schulen und den übrigen bezeichneten Anstalten;
2. in Bezug auf den zeitweisen Ausschluss der Geschwister und Hausgenossen der Erkrankten.

Ad. 1. Die Ausschliessung aller, auch der leicht Erkrankten ist deshalb erforderlich, weil es wissenschaftlich feststeht, dass bei besonderer Disposition gutartige Formen in bösartige und gefährliche übergehen können und weil thatsächlich zuweilen mit ansteckenden Krankheiten behaftete Kinder, so besonders Keuchhustenkranke, in den Schulen angetroffen werden, wie dies im laufenden Jahre in Kitzingen wiederholt der Fall war. Hinsichtlich der Wiederzulassung zur Schule bestimmt die Minist.-Entschl. vom 15. Februar 1844, „dass künftig kein Kind, welches eine ansteckende Krankheit gehabt, früher in die Schule wieder zugelassen werde, bis nicht der betreffende Arzt in einem bei Eidespflicht auszustellenden und dem Lehrer vorher aufzuzeigenden Zeugnisse erklärt, dass des Kindes Aufnahme in die Schule ohne Gefahr der Ansteckung geschehen kann".

Diese Bestimmung erscheint für die dermaligen Verhältnisse nicht mehr völlig ausreichend, da im Laufe der Zeit der Schulbetrieb ein intensiverer geworden ist und zahlreiche Kinderbewahranstalten, Kindergärten, Turnhallen und andere Anstalten gegründet worden sind, welche gleich den Schulen zu Ansteckungsherden werden können, da der Besuch des Gottesdienstes nicht in das Verbot einbezogen ist, da ferner, sowohl in Städten als auf dem Lande und insbesondere in ärmeren Gegenden, nicht alle Kinder ärztlich behandelt werden und die Beschaffung ärztlicher Zeugnisse für Solche mit Schwierigkeiten verknüpft sein dürfte, indem die praktischen Aerzte in Folge ihrer veränderten socialen Stellung zur Abgabe ärztlicher Zeugnisse für nichtbehandelte Kinder wohl kaum amtlich veranlasst werden können, und den Amtsärzten Mangels an Personal- und Localkenntniss die Abgabe eines entsprechenden Gutachtens meist unmöglich sein wird.

Es erscheint daher nothwendig, diese Bestimmung dahin zu erweitern, dass bestimmte Termine festgesetzt werden, nach deren Ablauf die erkrankten Kinder auch ohne ärztliches Zeugniss zum Schulbesuche wieder zugelassen werden können und dürften die im Antrage angegebenen Termine dem dermaligen Standpunkte der medicinischen Wissenschaft zur Genüge entsprechen.

Ad. 2. Ueber die Ausdehnung des Ausschlusses von den Schulen auf die Geschwister und Hausgenossen erkrankter Kinder bestehen im Königreiche Bayern keine Bestimmungen.

Durch gesund gebliebene dritte Personen werden nun zwar in der Regel ansteckende Krankheiten nicht verschleppt. Wer aber kann wissen, ob die Geschwister und andere Hausgenossen erkrankter Kinder nicht schon im Prodromalstadium einer Infectionskrankheit sich befinden, während sie die Schule noch besuchen? Dass aber eine Verschleppung von Infectionskeimen durch Gebrauchsgegenstände, wie Schulutensilien, Kleider, Nahrungsmittel erfolgen kann, darüber besteht wohl kein Zweifel, und hat Professor Fränkel wieder in der diesjährigen Sitzung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege wenigstens hinsichtlich der Diphtherie in bejahendem Sinne nach dieser Richtung hin sich ausgesprochen. Nachdem wir nun im Königreiche Bayern gesetzlichen Schulzwang haben, sind auch gesetzliche Massnahmen erforderlich, durch welche den Eltern die möglichste Sicherheit ihrer Kinder vor Ansteckungsgefahren geboten wird, und zählt hiezu neben Anderem auch die zeitweise Fernhaltung der Geschwister erkrankter Kinder vom Schulbesuche.

Was die einzelnen Krankheiten anlangt, so dürfte bei der hohen Ansteckungsfähigkeit des Scharlach und der Diphtherie und bei der Gefährlichkeit dieser Krankheiten der Ausschluss der Geschwister von der Schule etc. auf eine gewisse Zeit unbedingt, und selbst bei Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses über genügende Isolirung des Kranken auf mindestens 10 Tage (Incubationszeit), zu erfolgen haben. Bei Keuchhusten, Masern, Rötheln, Varicellen erscheint der Schulausschluss für Geschwister und Hausgenossen nur dann erforderlich, wenn der behandelnde Arzt denselben für nothwendig erachtet, oder wenn der Charakter der Epidemie ein bösartiger ist.

Der Vorsitzende: Der erste Punkt: Ausschluss, beziehungsweise Wiederzulassung erkrankter Kinder zum Schulbesuch werde gewiss allseitiger Zustimmung begegnen. Ebenso sei auch dem zweiten: Ausschluss erkrankter Geschwister vom Schulbesuch bei Scharlach und Diphtherie die Zustimmung aller Aerzte sicher. Bedenken dagegen könnten nur vom schultechnischen Standpunkt erhoben werden. In Würzburg hat der Magistrat immer von Fall

zu Fall Anweisungen an die Lehrer ergehen lassen; so wurden auf Antrag des Bezirksarztes unterm 6. October 1880 bei einer sehr verderblichen Epidemie Geschwister von Kindern, die an Scharlach und Diphtheritis erkrankt waren, vom Schulbesuche (bedingungslos) ausgeschlossen, solange die Krankheit der Geschwister dauerte, während eine vom ärztl. Bez.-V. Würzburg veranlasste Anweisung zur Verhütung von Diphtheritis und Scharlach vom 17. Nov. gleichen Jahres Geschwister von erkrankten Kindern ausschliesst, wenn nicht die Kranken vollständig abgesondert sind, was für die Schüler durch ein ärztl. Zeugniss nachgewiesen werden muss. Herr Lorenz: Zufolge der bekannten Thesen des Herrn von Kerschensteiner vom Jahre 1881 sind Blattern, Masern und Scharlach durch dritte Personen, die selbst gesund bleiben, nicht übertragbar, wohl aber wird von ihm die Möglichkeit einer Ansteckung durch gesund bleibende Kinder zugegeben, wenn sie, wie dies namentlich bei den in engen Wohnungen und ungünstigen Verhältnissen lebenden Leuten häufig vorkommt, Kleidungsstücke, Bücher u. s. w. mit in die Schule bringen, welche zu Hause mit den erkrankten Kindern längere Zeit in Contact gekommen sind.

Ausserdem gibt es auch kein Kriterium, welches es uns sagt, wann ein Kind, welches zu Hause mit scharlach- oder diphtheriekranken Geschwistern verkehrt, selbst die Ansteckung in sich aufgenommen hat und in's Incubationsstadium eingetreten ist, in welchem es anfängt, für seine Mitschüler ansteckend zu wirken.

Für eine Zulassung der Geschwister von erkrankten Kindern könnte ich mich nur dann aussprechen, wenn völlige Absonderung durch ein ärztliches Zeugniss nachgewiesen und das Incubationsstadium bereits vorüber ist. Herr Bruglocher erachtet es für nothwendig, dass hiefür bestimmte Termine festgesetzt werden.

Herr Zöllner spricht sich auch dafür aus, dass die Isolirung der erkrankten Geschwister durch ärztliches Zeugniss nachgewiesen sein müsse.

Die Kammer nimmt den 1. Theil des Antrages einstimmig an, den 2. Theil mit der Modification: Gesunde Kinder, aus Familien, in welchen ein Fall von Scharlach oder Diphtherie aufgetreten ist, sind vom Schulbesuche auszuschliessen, wenn nicht durch ärztl. Zeugniss völlige Isolirung der Erkrankten nachgewiesen wird.

VIII. Herr Roth-Aschaffenburg stellt den Antrag:

Die Kammer möge an kgl. Staatsregierung die Bitte richten, dieselbe wolle eine Revision der ärztlichen Gebührenordnung in's Auge fassen.

Motive: Die heutige Taxe entspricht den Verhältnissen nicht mehr und es fehlt in der bisherigen Gebührenordnung die Präcisirung der Gebühren für die einzelnen Hilfeleistungen, wie dies z. B. in der neuen preussischen der Fall ist.

Die Kammer stimmt dem Antrage einstimmig zu.

Der Vorsitzende constatirt, dass sich die Zahl der Vereinsmitglieder in Unterfranken von 233 auf 2.8 gehoben hat und dass sich die Vereine, abgesehen von wissenschaftlichen Vorträgen und Erörterung interessanter Fälle aus der Praxis im laufenden Jahre hauptsächlich mit der Aufstellung neuer Statuten auf Grund der Bestimmungen der Allerh. Kgl. Verordnung vom 9. Juli 1895, sowie mit Berathung der Ergebnisse der commissionellen Berathung über die Revision der medicinischen Prüfungsordnung beschäftigt haben.

Der Vorsitzende schliesst mit dem Ausdrucke des Dankes für die Förderung, welche den Verhandlungen durch die Betheiligung des Herrn Regierungs-Commissärs geworden, die Sitzung um 1½ Uhr

Der Vorsitzende:	Der Schriftführer:
Dr. Roeder.	Dr. Dehler.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

Augsburg, den 29. October 1896.

Beginn morgens 9 Uhr.

Anwesend: Der kgl. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Roger als kgl. Regierungscommissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: Bezirksverein Allgäu: Dr. Molitor, prakt. Arzt in Buchloe, und Dr. Riegel, kgl. Landgerichtsarzt in Kempten; Bezirksverein Augsburg: Dr. Miehr, prakt. Arzt in Augsburg, und Hofrath Dr. Troeltsch, prakt. Arzt allda; Bezirksverein Dillingen: Dr. Sell, kgl. Bezirksarzt in Dillingen; Bezirksverein Günzburg-Neuulm: Dr. Waibel, kgl. Bezirksarzt in Günzburg a. D.; Bezirksverein Lindau: Dr. Volk, kgl. Bezirksarzt in Lindau; Bezirksverein Memmingen: Dr. Holler, kgl. Bezirksarzt in Memmingen; Bezirksverein Nordschwaben: Dr. Lauber, kgl. Bezirksarzt in Neuburg a. D.

Der kgl. Regierungscommissär eröffnet die Kammer mit freundlicher Begrüssung der Delegirten und mit der Mittheilung, dass Se. Excellenz der kgl. Regierungspräsident bedauerlicher Weise sich durch Erkrankung verhindert sieht, das Bureau der Kammer, wie in früheren Jahren, zu empfangen, dass an seiner Stelle der kgl. Regierungsdirector Herr Edler von Braun zum Empfange des Bureaus geneigt sei.

Unter Leitung des Alterspräsidenten Hofrath Dr. Troeltsch schritt die Kammer zur Wahl des Bureaus.

Es gingen aus der Wahl hervor:

1. Vorsitzender: Dr. Troeltsch,
2. Stellvertreter: Dr. Holler,
3. Schriftführer: Dr. Miehr,
4. Stellvertreter: Dr. Sell.

Das gewählte Bureau wurde sodann von dem kgl. Regierungscommissär dem kgl. Regierungsdirector Herrn Edlen von Braun vorgestellt, welcher die Kammer seines lebhaften Interesses an der Verhandlung der diesjährigen Vorlagen versicherte.

Bei Uebernahme des Vorsitzes sprach Herr Hofrath Dr. Troeltsch im Namen der Kammer deren lebhaftes Bedauern über die momentane Erkrankung Sr. Excellenz des Herrn Regierungspräsidenten aus und gab dem Wunsche recht baldiger und vollständiger Genesung Ausdruck.

Der Vorsitzende berührte sodann die Wichtigkeit der Vorlagen der kgl. Staatsregierung an die diesjährige Kammer und brachte sie in eine gewisse Beziehung zum 25 jährigen Bestehen der Aerztekammer, von dessen Würdigung noch ein besonderer Punkt der Tagesordnung handeln soll.

Die Ansprache schloss mit Bekanntgabe der Tagesordnung.

I. Die neue gemeinsame Geschäftsordnung der Aerztekammern.

Dieselbe, bereits gedruckt in Vorlage gebracht, wird en bloc angenommen und soll mit Uebergabe des Protokolls zugleich die Bitte um Genehmigung derselben an die hohe kgl. Regierung gestellt sein.

II. Rechenschaftsbericht des Vorsitzenden des ständigen Ausschusses der vorjährigen Aerztekammer.

Derselbe berührte die alljährlich dem ständigen Ausschusse obliegenden Arbeiten, dann die Ausführung der in voriger Kammer ihm gewordenen Aufträge in Bezug auf Honorirung für ärztl. Gutachten in Invalidenrentensachen, dann bezüglich der Vorbereitung einer gemeinsamen Standesordnung, berichtete über die von den Hamburger ärztl. Bezirks-Vereinen ausgegangene Anregung zu einer Petition an den Reichstag, betr. das Gesetz über unlauteren Wettbewerb und deren Erfolglosigkeit.

Nach Mittheilung des Condolenzschreibens an die Wittwe des verstorbenen Herrn Geheimraths Dr. von Kerschensteiner, zu welchem sich der Auschuss im Namen der Kammer verpflichtet erachtete, sowie des darauf erfolgten Dankes gaben die Kammermitglieder durch Erheben von ihren Sitzen ihrer Dankbarkeit und dem ehrenden Andenken an den Verstorbenen Ausdruck.

Der Bericht that auch Erwähnung der, wie alle Jahre so auch heuer, stattgehabten Vorbesprechungen, welche zur möglichst raschen und doch gründlichen Erledigung der Aufgaben der Kammer dienen sollen.

III. Ständige Geschäfte.

a) Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse und seines Stellvertreters:

Durch Acclamation wurden Herr Dr. Holler als Delegirter und Herr Dr. Volk als Stellvertreter gewählt. Beide nahmen die Wahl dankend an.

b) Wahl der Commission, betr. Aberkennung der ärztl. Approbation gemäss Kgl. Allerh. Verordnung vom 27. Dezember 1883:

Es wurden per acclamationem gewählt: Dr. Holler, Dr. Molitor und Dr. Riegel, welche sämmtlich die Wahl annehmen.

c) Wahl der Commission für Erledigung von Beschwerden im Sinne des § 12 der Allerh. Verordnung vom 9. Juli 1895:

Gewählt wurden ausser dem Vorsitzenden des ständigen Ausschusses als Mitglieder: Herr Dr. Miehr und Herr Dr. Waibel, als Stellvertreter der Letzteren die Herren Dr. Molitor und Dr. Sell.

d) Wahl des Kreiscassiers für den Verein zur Unterstützung hilfsbedürftiger invalider Aerzte in Bayern:

Herr Dr. Curtius soll wieder gebeten werden, diese Function fortzuführen.

e) Festsetzung des Kammer-Beitrages nach der Kopfzahl der Vereinsmitglieder und Abrechnung für das abgelaufene Jahr:

Der Kammer-Beitrag wird auf 1 M. 50 Pf. belassen wie im Vorjahre.

Der von dem Vorsitzenden vorgelegte Cassenbericht pro 1895/96 weist

als Einnahmen . . . . (incl. dem Cassenbestand von 112 M. 85 Pf. bei vorjähriger Kammer)	315 M. 35 Pf.
als Ausgaben	165 M. 78 Pf.
nach, so dass ein Activ-Rest von . . .	149 M. 57 Pf.

bleibt, welcher bei Zahlung der noch ausständigen Mitgliederbeiträge von den Bez.-Vereinen Günzburg-Neuulm und Allgäu sich auf circa 232 M. erhöhen dürfte.

Ausserdem besitzt die Kammercasse 300 M. in Augsburger Stadtanlehen.

Da von dem Bez.-Verein Memmingen je 2 M. pro Mitglied eingezahlt worden waren, so wurde der Ueberschuss von 12 M. an Herrn D. Holler verabfolgt.

Die Casse wurde von Dr. Waibel und Dr. Sell redivirt und für richtig befunden.

IV. Mittheilung des Einlaufes.

Zuvörderst die Verbescheidung des kgl. Staatsministeriums über die Verhandlung der Aerztekammer im Jahre 1895,

und dann

ein Schreiben der kgl. Regierung von Schwaben und Neuburg im Vollzuge einer höchsten Entschliessung des kgl. Staatsministeriums des Innern vom 10. Juli 1896, betr. die Revision der Bestimmungen über die ärztliche Prüfung.

Eine besondere Discussion schloss sich an diese Mittheilungen nicht an.

V. Bericht des Herrn Kreismedicinalrathes über die sanitären Verhältnisse des Kreises.

Derselbe fesselte längere Zeit die Aufmerksamkeit und das Interesse der Kammer in hohem Grade. Der Vorsitzende sprach hiefür dem Herrn Kreismedicinalrathe den verbindlichsten Dank der Kammer aus.

VI. Gutachtliche Aeusserung über die Zusammenstellung der Ergebnisse der commissarischen Berathungen über die Revision der medicinischen Prüfungen.

Zur Lösung dieser Aufgabe wurde zunächst über allgemeine Thesen eingehend berathen und folgende Sätze aufgestellt und angenommen:

Satz 1: Die Verlängerung des medicinischen Studiums auf 10 Semester (einstimmig), Nichteinrechnung des Militär-Halbjahres mit der Waffe (mit 6 Stimmen). Für Einrechnung stimmten 3.

Satz 2: Die Hinzufügung eines praktischen Jahres (einstimmig gewünscht).

Satz 3: Betheiligung der ärztlichen Standesvertretung bei der Ertheilung der Approbation: Die Kammer erklärte sich einstimmig damit einverstanden, konnte jedoch die in den „Ergebnissen“ in Aussicht genommene Gestaltung der Betheiligung nicht für erwünscht halten und hofft, dass sie auf eine andere befriedigendere Weise in Ausführung gelangen möchte, ohne selbst hiezu Vorschläge machen zu können.

Satz 4: Die Kammer spricht sich nach langer Debatte sowohl gegen Einführung einer specialärztlichen Prüfung, als auch gegen eine 2jährige Verlängerung des Studiums zum Zwecke eines Specialfaches aus und ist entschieden der Ansicht, es sollen nicht 2 Klassen von Aerzten geschaffen werden, vielmehr dürfte in einer künftigen Aerzteordnung bestimmt werden, dass sich jeder Arzt ohne Unterschied dem Publicum gegenüber nur als approbirter Arzt annoncire, während er als Specialarzt sich seinen Collegen gegenüber zu empfehlen Gelegenheit genug hat.

Satz 5: Die Kammer wünscht einstimmig eine Aenderung des Promotionswesens in der Weise, dass der Titel Dr. med. erst nach erlangter Approbation verliehen wird, und zwar nach Vorlage einer gehaltreichen Dissertation und nach bestandener mündlicher Prüfung, die aber durch Spruch der Approbationscommission erlassen werden kann.

Satz 6: Einverstanden erklärt sich die Kammer damit, dass der Unfug, welcher mit der Führung ausländischer Doctortitel getrieben wird, durch landesgesetzliche Bestimmungen nachdrücklich bekämpft werde.

Satz 7: Die Aerztekammer spricht sich einstimmig und entschieden für eine Verschärfung der Prüfungen, wie sie in den „Ergebnissen der commissarischen Berathungen“ in Aussicht genommen ist, aus, gibt aber zugleich den Wunsch kund, es wolle dieser Zweck mit thunlichster Vermeidung erhöhter Kosten der Studien wie der Prüfungen erreicht werden, u. zwar einmal durch einige Einschränkung des in so ausgedehntem Maasse geplanten Belegzwanges, dann dadurch, dass die als unumgänglich nöthig erachteten obligaten Collegien und Curse nicht als Privatissima behandelt werden. Die Kammer geht dabei von der Erwägung aus, dass bei aller Strenge der Prüfungen die Freiheit der Studien auch für die Mediciner keine zu grosse Einschränkung erfahren solle, begrüsst aber die Absicht dankbarst, den Candidaten der Medicin von Anfang an einen ausführlichen Studienplan einhändigen zu lassen.

Satz 8: Ferner wird einstimmig das Verlangen gestellt, dass kein Prüfungscandidat ohne sein eigenes Verschulden längere Zeit als 5 Semester bis zum Eintritte in das Examen zu warten haben soll.

In Beziehung auf Einzelheiten der verschiedenen Paragraphen der Prüfungsordnung wurden mehrere Wünsche laut, die theils einstimmig, theils mit Majorität Annahme fanden. Vor Allem einstimmig der Wunsch, dass die erneute Prüfung aus Anatomie und Physiologie in der ärztlichen Prüfung von Fachlehrern und mit besonderer Notenertheilung wegfallen und nur von Seiten der Examinatoren der klinischen Fächer bei ihren Prüfungen auf Anatomie und Physiologie ein besonderes Augenmerk zugewandt werden möchte, so dass der interne Kliniker namentlich die Physiologie und der Chirurg die topographische Anatomie berücksichtigen würde.

Mit dem Verlangen der „Bescheinigung guter Führung“ für das praktische Halbjahr des Einjährig-Freiwilligen-Arztes ist die Kammer nicht einverstanden, weil mit solcher Bescheinigung für das ärztliche Wissen und Können nicht immer ein zuverlässiger Maassstab geboten sein dürfte.

Auch das an mehreren Orten der „Ergebnisse“ vorkommende Verlangen einer Bescheinigung von „Fleiss“ wird mit Bezug auf den allgemeinen Satz 7 einstimmig missbilligt.

Bezüglich des neuen a linea 2 auf Seite 4 unter „III. Aerztliche Prüfung“ wünscht die Kammer einstimmig, dass von dem Candidaten ausser dem Besuch der Kinderklinik oder Poliklinik und medicinischen Poliklinik nur noch der Besuch der psychiatrischen Klinik als Praktikant für 1 Semester, aber nicht der Besuch einer anderen Specialklinik oder Poliklinik gefordert werden soll.

Ad d. Seite 5 spricht die Kammer sich gegen den Vorschlag, „ein oder“ zu streichen, aus.

Betreffs des Abschnittes „IV. Praktisches Jahr“ wurde der Wunsch ausgesprochen, dass dasselbe mit Genehmigung der kgl. Regierung auch bei prakt. Aerzten zugebracht werden dürfe.

VII. Gutachtliche Aeusserung über die Frage, ob die Zulassung der Absolventen des Realgymnasiums zum Studium der Medicin und zu den ärztlichen Prüfungen zu gestatten sei.

Diese Frage wird einstimmig und entschieden verneint, und zwar unter folgenden Erwägungen:

1. Für alle Berufsarten, welche ein Universitätsstudium voraussetzen und höheren Zwecken des Staates und der Kirche zu dienen haben, ist eine gemeinsame gleichartige Vorbildung zu fordern. Zu dieser Forderung berechtigt schon die Geschichte des ganzen academischen Bildungswesens in Deutschland.

2. Für alle diese Berufsarten kann die entsprechende Vorbildung nicht auf einem Gymnasium erreicht werden, dessen Studiengang hauptsächlich darauf zugeschnitten ist, dass der Schüler bereits einen Fond von den dem eigentlichen Berufsstudium dienenden Kenntnissen erlangt.

3. Zu den Eingangs erwähnten Berufsarten hat von jeher und soll auch in Zukunft der ärztliche Beruf sich rechnen dürfen, wesshalb auch für die Aerzte die Grundlage nicht das Realgymnasium, sondern das humanistische Gymnasium bilden soll, welches in erster Linie höhere allgemeine Bildung vermittelt. Andererseits verlangt es das Interesse des ärztlichen Standes, hinsichtlich der Vorbildung kein Zugeständniss zu machen, welches auch nur im Geringsten geeignet wäre, Zweifel an der Ebenbürtigkeit seiner Bildungsstufe gegenüber den anderen academisch vorbereiteten Berufsarten aufkommen zu lassen. Thatsächlich hat auch für die Entwicklung der ärztlichen Wissenschaft und Praxis in Deutschland die Vorbildung der Aerzte auf dem humanistischen Gymnasium keinen Nachtheil gebracht, vielmehr sind beide auf dieser Grundlage zu einer hohen und von dem Auslande nicht übertroffenen Bedeutung gelangt und sind bei dieser Vorbildung die hervorragendsten Aerzte und Naturforscher in Deutschland erstanden

4. Das humanistische Gymnasium wird allerdings seinen Zweck, aber nicht allein für die Mediciner, sondern auch für alle anderen höheren Berufsarten, erst dann vollständig erfüllen, wenn den Bedürfnissen des modernen Culturstaates darin mehr Rechnung getragen sein wird.

5. Sollte aber zu Gunsten der Realgymnasien ein Schulexperiment gemacht werden, so geht der entschiedene Wunsch der Aerzte dahin, dass solches Experiment ausgedehnt werden möchte auf das Studium sämmtlicher Facultäten.

VIII. Gemeinsame Standesordnung für die Aerzte Bayerns.

Hiezu wurde nach kurzer Besprechung folgender Beschluss einstimmig gefasst:

„Eine grössere Anzahl ärztlicher Bezirksvereine dürfte bereits im Besitze eigener Standesordnungen sein, welche auf locale Verhältnisse zugeschnitten sind. Bei dem Versuche, eine gemeinsame Standesordnung für die Aerzte Bayerns zu entwerfen, gelangte die Kammer zu der Ueberzeugung, dass jede gemeinsame Standesordnung sich illusorisch erweisen werde, wenn es nicht ermöglicht wird, sämmtliche bayerische Aerzte derselben zu unterstellen.

Die Kammer richtet desshalb die Bitte an die hohe kgl. Staatsregierung, dieselbe wolle entweder — wie dies bereits im Königreiche Sachsen durchgeführt ist — landesgesetzlich den Beitritt zu den ärztlichen Bezirksvereinen obligatorisch machen, oder sonst auf gesetzlichem Wege Vorkehrung treffen (vielleicht auf dem Wege einer bayerischen Aerzteordnung), dass sämmtliche bayerische Aerzte den Bestimmungen einer gemeinsamen Standesordnung unterworfen seien, und hiebei die Mitwirkung der ärztl. Standesvertretung in Anspruch nehmen“.

Zugleich ertheilt die Aerztekammer ihrem Vorsitzenden den Auftrag, im Benehmen mit den Vorsitzenden der ständigen Ausschüsse der übrigen bayerischen Aerztekammern den Entwurf einer gemeinsamen Standesordnung unter Benützung des auf Grund der vorjährigen Beschlüsse erwachsenen Materiales bis zum nächsten Zusammentritt der Aerztekammer fertig zu stellen.

IX. Antrag zur Wiedereinführung des Curpfuschereiverbotes.

Einstimmig wurde beschlossen:

„Im Anschlusse an die Brauser'sche Veröffentlichung in No. 35 der Münch. med. Wochenschrift werden die Bezirksvereine beauftragt, den Antrag über die Wiedereinführung des Curpfuschereiverbotes zur Besprechung zu bringen und das Ergebniss derselben der nächsten Aerztekammer vorzulegen.

X. Historischer Rückblick auf die 25 jährige Thätigkeit der schwäbischen Aerztekammer.

Von dem langjährigen Schriftführer der Aerztekammer, Herrn Dr. Miehr, wurde eine umfangreiche Arbeit der Kammer vorgelegt, welche eine sorgfältige Zusammenstellung und darauf gegründete Beurtheilung der bisherigen Thätigkeit der schwäbischen Aerztekammer enthält. Von derselben nahm die Kammer durch Vorlesung einzelner Abschnitte mit grossem Interesse und warmem Danke Kenntniss und glaubt, dass nach Ablauf der heutigen, als der fünfundzwanzigsten, Kammersitzung als entsprechendste Jubiläumsfeier die Vorlage einer ähnlichen Arbeit für jede der bayerischen Aerztekammern erscheint, und beschliesst, dass deshalb der ständige Ausschuss beauftragt werden soll, zum Zwecke der Ausführung dieses Gedankens mit den ständigen Ausschüssen der übrigen Kammern sich in's Benehmen zu setzen.

Es ist dabei in Aussicht genommen, dass diese Berichte druckfertig zur Beilage für das Protokoll vorgelegt werden möchten.

XI. Revision der ärztlichen Taxordnung vom Jahre 1875.

Bezüglich dieses Punktes stellt der Delegirte von Nordschwaben (Dr. Lauber) den Antrag, dass der ständige Ausschuss der schwäbischen Aerztekammer mit den Ausschüssen der übrigen Aerztekammern sich in Verbindung setzen möchte zur Vorbereitung eines Antrages auf Revision der Taxordnung, welcher in nächstjähriger Sitzung von sämmtlichen Kammern eingebracht werden soll.

Die Kammer begrüsst diesen Antrag als vollständig entsprechend den mehrfachen Organisationsarbeiten, welche die Standesvertretung in letzterer Zeit beschäftigt haben und jetzt noch beschäftigen, erkennt auch einen ganz berechtigten Zusammenhang dieses Antrages an mit der erst jüngst erfolgten Veröffentlichung eines sehr zweckmässigen Entwurfes einer neuen Taxordnung für das Königreich Preussen. Wird die lange Zeit seit Erlass der letzten Revision berücksichtigt und werden die grossen Veränderungen in Betracht gezogen, welche für die Aerzte durch so manches neue einschneidende Gesetz sich ergeben haben, ebenso auch die nicht minder bedeutungsvollen Veränderungen in den Lebensansprüchen und Werthverhältnissen, namentlich aber auch in der mannigfachen Ausgestaltung der einzelnen ärztlichen Thätigkeiten, so drängt sich geradezu ein Bedürfniss zur Vornahme einer solchen Revision auf, zumal auch im Sinne einer genaueren Specificirung des nicht mehr den Verhältnissen sich anpassenden Textes.

Nach lebhafter Discussion nimmt die Kammer auf Grund dieser Erwägungen obigen Antrag einstimmig an.

XII. Berichte der Delegirten über den Stand der Bezirksvereine.

Bezirksverein Allgäu: Im Jahre 1896 fanden 2 Sitzungen statt, die eine in Kempten, die andere in Kaufbeuren, in welchen auftauchende Fragen besprochen und die laufenden Geschäfte erledigt wurden. Zahl der Mitglieder: 40.

Bez.-Verein Augsburg: Derselbe zählt z. Zt. 39 Mitglieder, 26 in Augsburg, 13 ausserhalb Augsburg. Von den Mitgliedern starb Dr. Bischof, prakt. Arzt in Augsburg. Ausgetreten ist Herr Dr. Oskar Beck in Neuulm. Neu eingetreten ist Herr Dr. von Hösslin, prakt. Arzt in Haunstetten. Der Verein hielt 2 Sitzungen. Die Berathungen in denselben betrafen unter Anderem die Satzungen der Allgemeinen Deutschen Versicherungsgesellschaft in Stuttgart, die Anträge zum Deutschen Aerztetag und besonders eingehend die Anträge zur diesjährigen Aerztekammer.

Vorstand: Hofrath Dr. Troeltsch; Schriftführer: Dr. Miehr; Cassier: Hofrath Dr. Lindemann, sämmtliche in Augsburg.

Bez.-Verein Dillingen: Derselbe besteht aus 15 Mitgliedern, darunter 1 aus dem Bezirksamte Wertingen.

Vorsitzender: Dr. Sell, kgl. Bezirksarzt in Dillingen; Cassier: Dr. Schweinberger, kgl. Bezirksarzt in Wertingen; Schriftführer: Dr. Wolff, prakt. Arzt in Dillingen. Abgehalten wurden im Laufe des Jahres 3 allgemeine Versammlungen, davon 2 in Dillingen und 1 in Lauingen. Die Betheiligung war stets eine ziemlich lebhafte. Nach Erledigung rein geschäftlicher Einläufe und Gegenstände bestand im Uebrigen die Unterhaltung in gegenseitigem Austausche ärztlicher Erlebnisse, sowie Mittheilung und Besprechung interessanter Fälle aus der Praxis. In der ersten Versammlung fand ein Vortrag des Vorsitzenden statt über die antiseptische Bedeutung des „Airol" in Behandlung von Wunden, namentlich in Anwendung bei Fussgeschwüren. In der jüngsten Versammlung waren Gegenstand der Tagesordnung die ministeriellen Vorlagen.

Bez.-Verein Günzburg-Neuulm: Zahl der Mitglieder: 18. Vorstand: Bezirksarzt Dr. Waibel; Schriftführer u. Cassier: prakt. und Bahnarzt Dr Geissendörfer. Ausgetreten: Dr. Klingel-Leipheim; eingetreten: Dr. Schmid, Jettingen.

3 Sitzungen, abwechselnd in Günzburg und Neuulm. Besprechungen von wissenschaftlichen Thematen aus der Praxis und für die Praxis; Behandlung von Standes- und Vereins-Angelegenheiten; Berichterstattungen über die Verhandlungen der schwäbischen Aerztekammer pro 1895 und des XXIV. Deutschen Aerztetages in Nürnberg.

Bez.-Verein Lindau: Derselbe zählt 16 Mitglieder. Vorstand: Dr. med. Julius Volk, kgl. Bezirksarzt in Lindau; Cassier und Schriftführer: Adolf Kimmerle, prakt. Arzt in Lindau.

Im Berichtsjahre 1896 fanden 2 Hauptversammlungen statt; im Frühjahre (am 29. April) in Lindau, im Herbst (am 23. Septbr.) in Immenstadt. Gegenstand der Berathungen waren Vereins- und Standes-Angelegenheiten, interessante Fälle aus der Praxis, sowie die von der kgl. Regierung herabgeschlossenen Vorlagen über Reform der medicinischen Prüfung, Zusammensetzung und Aufgaben der Ehrengerichte etc. etc.

Ausserdem vereinigten sich die Collegen in der Stadt und Umgebung häufiger zu zwanglosen Besprechungen in der Stadt. Der Abgang an Mitgliedern war 1; der Zugang an Mitgliedern war 3.

Bezirks-Verein Memmingen: Derselbe zählt gegenwärtig 24 Mitglieder und trat im laufenden Jahre statutengemäss dreimal zusammen, am 7. März, 1. Juni und 3. October.

Die Theilnahme der Mitglieder an den Versammlungen war auch heuer wieder eine verhältnissmässig schwache, insoferne nur 4 Mitglieder sämmtlichen, 12 Mitglieder je 2 und die übrigen 8 Mitglieder nur je 1 Sitzung beiwohnten.

Gegenstände der Verhandlungen bildeten ausser dem Einlauf und der Erledigung innerer Vereinsangelegenheiten:

1. Die Aenderung der seitherigen Statuten im Sinne der Allerh. Verordnung vom 6. Juli 1895.

Sie erfolgte im Wesentlichen mit nur wenigen Abweichungen nach den bekannten Brauser'schen Vorschlägen.

2. Wahl eines provisorischen, durch die neuen Statuten nothwendig gewordenen, Schiedsgerichtes.

3. Besprechung im Betreff des Entwurfes zu einer Standesordnung unter Zugrundelegung des Brauser'schen Entwurfes einer solchen.

4. Besprechung der Vorschläge zu einer Revision der medicinischen Prüfungsordnung.

Bei dieser Gelegenheit erfuhr unter Anderem die Frage von der eventuellen Zulässigkeit von Absolventen eines Realgymnasiums zum Studium der Medicin eine ebenso eingehende sachgemässe, als — da mit Einstimmigkeit erzielt — entschiedene Beantwortung im verneinenden Sinne.

An 2 von den abgehaltenen Versammlungen schlossen sich Vorträge und Demonstrationen an, um die sich insbesondere der prakt. Districtkrankenhaus-Arzt, Herr Dr. E. Moser in Memmingen, sehr verdient machte.

Die behandelten Gegenstände waren:

a) Demonstration des Magens eines Kindes, welches durch den Genuss einer Laugenstein-Lösung den Tod gefunden hat.

b) Vorführung eines seltenen Falles von Nervenleiden.

c) Vorzeigung des Leichenpräparates einer durch Einkeilung heilenden Schenkelhalsfractur.

d) Demonstration zweier Oesophaguskrebse, eines Brustdrüsen-Scirrhus und einer Prostata-Hypertrophie, die nahezu zu vollständigem Verschluss der Harnröhre geführt hatte.

Als Vereinsvorstand wurden der kgl. Bezirksarzt Dr. Holler, als Schriftführer und Cassier der prakt. Arzt Dr. Fritz Zorn wiedergewählt.

Auch die Wahl zum Delegirten bei der Aerztekammer fiel wieder auf Dr. Holler.

Bezirks-Verein Nordschwaben: Derselbe zählt 24 Mitglieder. Eingetreten: Dr. Heimann, Dr. Emoan und Dr. Breitenbach. Ausgetreten: Dr. Meyer-Harburg. Gestorben: Dr. Demanget.

Es wurden 2 Vereinsversammlungen abgehalten (am 13. Juli und 12. October), in welchen über folgende Gegenstände verhandelt und berathen wurde:

1. Referat über die Verhandlungen der Aerztekammer;
2. ärztliche Prüfungsordnung;
3. Hebammentaxen (Dr. Lauber) und
4. Revision der ärztlichen Taxen (Dr. Greiner).

Der Vorsitzende dankt alsdann Namens der Aerztekammer dem kgl. Regierungs-Commissär für seine Antheilnahme an den Verhandlungen, auch den Delegirten für ihre gütige wirksame Unterstützung, welche sich namentlich auch durch ihr vollzähliges Erscheinen bei gestriger Vorbesprechung und durch ihre rege Betheiligung an der lange dauernden Debatte bei derselben kundgab.

Dr. Waibel spricht den Dank der Delegirten dem Bureau aus.

Schluss der Sitzung Mittags $11^3/_4$ Uhr.

Vorsitzender: Dr. Troeltsch. — Schriftführer: Dr. Miehr.

Anlage I.

Geschäftsordnung der Aerztekammern.

§ 1. Einberufung und Bureauwahl.

Die Sitzungen der Aerztekammern sind:

ordentliche oder **ausserordentliche.**

Die ordentliche Sitzung findet nach § 2 der K. A. V. vom 9. VII. 1895 durch Einberufung vom Staatsministerium des Innern alljährlich einmal statt.

Ausserordentliche Sitzungen sind solche, welche nach § 4 der genannten Allerhöchsten Verordnung auf Antrag des Ständigen Ausschusses, von der k. Regierung einberufen werden.

Die Legitimation der Delegirten geschieht durch Vorlage der Einberufungsschreiben.

Das **Bureau** wird nur in der ordentlichen Sitzung gewählt und bleibt bis zur nächsten ordentlichen Sitzung in Function.

Der Alterspräsident leitet die Wahl.

Vorsitzender, Stellvertreter des Vorsitzenden (die Cassenführung kann einem Mitglied des Bureaus übertragen werden), Schriftführer und Stellvertreter desselben, werden mit einfacher Stimmenmehrheit durch schriftliche geheime Abstimmung gewählt.

§. 2. Tagesordnung.

Die Tagesordnung wird vom Vorsitzenden des ständigen Ausschusses vor der Sitzung festgesetzt. Erweiterungen und Abänderungen der Tagesordnung erfordern zustimmenden Beschluss der Aerztekammer.

§ 3. Ständige Geschäfte der ordentlichen Sitzung.

1. Wahl des Bureaus.
2. Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss und seines Stellvertreters. (Kann auch durch Acclamation geschehen.)
   Der Delegirte erhält bei Abwesenheit vom Wohnort 12 Mark Tagesdiäten und die Reisekosten II. Classe (die anzunehmen er sich nicht weigern soll). Auch sein Mandat dauert bis zur nächsten ordentlichen Sitzung.
3. Wahl der Commission zur Aberkennung der Approbation. (K. A. V. vom 27. XII. 1883.)
4. Wahl der Commission für Erledigung von Beschwerden im Sinne des § 12 der Allerhöchsten Verordnung.
5. Aufstellung der Liste für das Obergutachter-Collegium gem. der K. A. V. vom 27. VII. 1894.
6. Wahl des Kreiscassiers für den Verein zur Unterstützung hilfsbedürftiger invalider Aerzte in Bayern.
7. Festsetzung des Kammerbeitrages nach Kopfzahl der Vereinsmitglieder (und Abrechnung für das abgelaufene Jahr).

§ 4. Vom Vorsitzenden.

Der Vorsitzende eröffnet, leitet und schliesst die Versammlungen der Kammer nach allgemeiner, parlamentarischer Uebung.

Dem k. Commissär hat er stets auf Verlangen nach Beendigung der Rede des eben Vortragenden, das Wort zu ertheilen.

Er ernennt nach Bedarf Referenten.

Er verliest den Rechenschaftsbericht über das abgelaufene Jahr, den der Vorsitzende des ständigen Ausschusses vorzulegen hat.

§ 5. Vom Schriftführer.

Der Schriftführer führt das Protokoll, besorgt dessen Ausführung und Abschrift im Benehmen mit dem Vorsitzenden und nach Anordnung desselben die hiezu nöthigen Correspondenzen.

§ 6. Vom ständigen Ausschuss.

Der ständige Ausschuss (bestehend aus den 3 Vorstandsmitgliedern der Aerztekammern gem. § 3 der K. A. V. v. 9. VII. 1895) vermittelt den Verkehr der Bezirksvereine untereinander und mit der Staatsregierung.

Er bereitet die Arbeiten der Aerztekammern vor. Er hat die Pflicht zur Berufung ausserordentlicher Versammlungen der Aerztekammern resp. zur Beantragung solcher bei der k. Regierung. (§ 4 der K. A. V. vom 9. VII. 1895.)

Das Recht hiezu steht ihm aus eigener Initiative zu, in dringenden Fällen auch ohne vorherige Anhörung der Bezirksvereine.

Der ständige Ausschuss steht in keinerlei Verbindung mit anderen Interessen-Gemeinschaften, hat aber, wenn solche (z. B. Pensions-, Invaliden-, Sterbecassevereine) sich durch den Ausschuss an die Bezirksvereine zu wenden wünchen, die Vermittlung zu übernehmen.

Der Vorsitzende des ständigen Ausschusses vertheilt die Geschäfte und vertritt den Ausschuss. An ihn gehen die Einläufe. Er ist verpflichtet, Fühlung mit den Vorsitzenden der ständigen Ausschüsse der anderen Aerztekammern zu unterhalten und etwa nöthig erscheinenden Vorbesprechungen derselben beizuwohnen resp. einen Vertreter zu schicken.

(Bei Sitzungen ausserhalb seines Wohnortes bezieht er Diäten, wie der Delegirte zum erweiterten Obermedicinalausschuss.)

§ 7. Commission für Beschwerden im Sinne des § 12 der Allerhöchsten Verordnung.

Die Erledigung der Beschwerden, die im Sinne des § 12 der K. A. V. vom 9. VII. 1895 zur Aerztekammer gelangen, überträgt die Kammer einer Commission.

Dieselbe besteht aus 2—4 Mitgliedern nebst zwei Stellvertretern aus der Mitte der Delegirten und dem Vorsitzenden des ständigen Ausschusses.

Ein Commissionsmitglied, das in I. Instanz Schiedsgerichtsmitglied war oder beim Verfahren betheiligt oder Mitglied des Bezirksvereines ist, dem die Betheiligten angehören, kann im gegebenen Fall nicht fungiren und ist durch einen Stellvertreter zu ersetzen.

Persönlichse Anhörung des Beschwerdeführers und anderer Zeugen aus ärztlichen Kreisen steht der Commission frei.

Ueber die Tragung der Kosten entscheidet die Berufungsinstanz.

Anlage II.

Entwurf einer Standesordnung.

A. Allgemeines.

1. Der Arzt soll die humane und ideale Seite seines Berufes nicht vergessen.
2. Jeder Arzt muss auf dem Boden der wissenschaftlichen Heilkunde stehen.
3. Die öffentliche Gesundheitspflege ist zu unterstützen.
4. Dem Geheimmittelunwesen ist entgegen zu treten.
5. Aerztliche Hilfe muss in allen Nothfällen geleistet werden und ist auch sonst nicht grundlos zu verweigern.

B. Specielles.

I. Die ärztliche Praxis.

6. Praxiseröffnung, Wohnungswechsel und vorübergehende Abwesenheit darf nach ortsüblicher Sitte (3 mal) öffentlich angezeigt werden.
7. Ausschreiben unentgeltlicher Behandlung ist verboten.
8. Verboten ist das Anbieten brieflicher Behandlung.
9. Ebenso das Anzeigen einer Specialität ohne genügende Vorbildung.
   („Specialisten sollen zwei Jahre in ihrem Fache gearbeitet haben [oder eine besondere Prüfung bestanden haben], und sollen anderweitige Praxis nicht betreiben.")
10. Der Kauf und Verkauf der ärztlichen Praxis, sowie das Vermitteln solcher Geschäfte ist unstatthaft.
11. Die Bezeichnung „Klinik" und „Poliklinik" gebührt nur Lehranstalten.
12. Geschäftsmässiger Verkauf von Apparaten und Heilmitteln jeder Art ist verboten.
13. Die Erwerbung von Patienten gegen Entgeld (durch Hebammen, Bader u. dgl.) ist unwürdig.
14. Ein Arzt darf nicht mit seinem Namen therapeutische Massnahmen von Nichtärzten decken.
15. Er darf sich nur von approbirten Aerzten vertreten lassen.
16. Laien dürfen zu Operationen nicht eingeladen werden.
17. Jegliches Zeugnissgeben für Reclamezwecke ist verboten.
18. Krankengeschichten, ärztliche Berichte etc. dürfen nur in Fachblättern veröffentlicht werden.
19. Oeffentliche Danksagungen aller Art sind hintanzuhalten.
20. Directes Anbieten als Arzt, sei es persönlich oder durch Empfehlung, ist unwürdig.

II. Verkehr mit den Patienten anderer Aerzte.

21. Im ärztlichen und geselligen Verkehr ist jede Kritik der Thätigkeit anderer Aerzte verboten.
22. Ein Patient, der in Behandlung eines anderen Arztes steht, darf nicht übernommen werden, ehe der erste Arzt davon unterrichtet ist.
    Auch bei Hausordinationen ist darauf, wenn möglich, Rücksicht zu nehmen.
23. In Nothfällen kann ein gelegentlicher Rath auch den Patienten anderer Aerzte gegeben werden, doch ist der behandelnde Arzt nachträglich davon zu verständigen.

24. Werden bei eiligen Fällen mehrere Aerzte gerufen, so behält der Hausarzt, oder beim Fehlen eines solchen der Erstgekommene den Patienten,
25. In dringenden Fällen darf eine verlangte Assistenzleistung nicht verweigert werden.
26. Controlbesuche im Auftrag von Cassen, Versicherungsgesellschaften, Berufsgenossenschaften etc. dürfen nur im Benehmen mit dem behandelnden Arzt stattfinden.

Dauernde Controlthätigkeit für solche Anstalten bedarf der Genehmigung des Standesvereins.

III Consilien.

27. Als Consiliarius ist jeder Arzt zuzulassen, der die Fähigkeit hat, einem Standesverein anzugehören und auf dem Boden der wissenschaftlichen Heilkunde steht.
28. Bei Consilien ist pünktliches Erscheinen nöthig. Ueber eine Viertelstunde braucht nicht gewartet zu werden.
29. Ist ein Arzt am Erscheinen im Consil plötzlich verhindert worden, so kann der Hausarzt ordiniren, der Consiliarius nur in Nothfällen. Bei weiten Entfernungen kann derselbe untersuchen und seine Ansicht dem Hausarzt schriftlich mittheilen.
30. Der Consiliarius vermeide jeden Schein der Ueberlegenheit.
31. Die Berathung im Consil geschehe ohne Zeugen.
32. Bei Uneinigkeit der berathenden Aerzte zieht sich der Consiliarius zurück und kann sein Gehen motiviren.
33. Das Ergebniss des Consils kann nach Verabredung von jedem der berathenden Aerzte mitgetheilt werden.
34. Wiederholung von Consilien sind der Initiative des Hausarztes, resp. der Familie durch ihn zu überlassen.

IV. Vom ärztlichen Honorar

35. Jeder Arzt ist verpflichtet, sich an die aufgestellten Local- und Staatstaxen zu halten.
36. Armen kann das Honorar geschenkt werden.

Nachlässe am Honorar sollten nicht stillschweigend geschehen, sondern bei der Rechnungsstellung bemerkt werden.

37. Zahlungsfähige Kranke unentgeltlich zu behandeln, ist absolut unstatthaft.
38. Dem Ersuchen von Patienten um Rechnungsstellung muss entsprochen werden.
39. Bei Bewerbung um öffentliche oder private Stellen aller Art darf kein Unterbieten der bestehenden Taxen stattfinden, seien sie von ärztlicher oder anderer Seite festgesetzt.

V. Vertretung.

40. Aerztliche Hilfe bei Collegen und deren Familien sei unentgeltlich.
41. Unentgeltliche Aushilfe soll Collegen geleistet werden bei vorübergehender Erkrankung oder beruflicher Abwesenheit.
42. Auch bei längerer Abwesenheit auf Reisen oder bei längerem Kranksein sollen bekannte hausärztliche Stellungen respectirt werden.
43. Die unentgeltliche Aushilfe erstreckt sich nicht auf chirurgische und geburtshilfliche Leistungen.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck von E. Mühlthaler's kgl. Hof-Buchdruckerei in München.